This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

K-RC
212
B4

UC-NRLF
$B 174 184

LA

FIÈVRE JAUNE

A LA HAVANE

SA NATURE ET SON TRAITEMENT

PAR

CHARLES BELOT

OFFICIER DE L'ORDRE DE CHARLES III
DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS, DU COLLÈGE ROYAL
DE MADRID ET DE L'UNIVERSITÉ DE LEIPZIG
DIRECTEUR DE LA MAISON DE SANTÉ FONDÉE PAR SON PÈRE
A LA HAVANE

PARIS
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,
LIBRAIRIE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19.

LONDRES
HIPPOLYTE BAILLIÈRE

MADRID
C. BAILLY BAILLIÈRE

NEW-YORK
BAILLIÈRE BROTHERS

LA HAVANE, GRAUPERA

1865

LEESMUSEUM
AMSTERDAM

Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid

F.G. KOSTER BOEKBINDER
AMSTERDAM

THE LIBRARY
OF
THE UNIVERSITY
OF CALIFORNIA

PRESENTED BY
PROF. CHARLES A. KOFOID AND
MRS. PRUDENCE W. KOFOID

409

LA FIÈVRE JAUNE

A LA HAVANE

SA NATURE ET SON TRAITEMENT

IMPRIMERIE L. TOINON ET Cᵉ A SAINT-GERMAIN

LA

FIÈVRE JAUNE

A LA HAVANE

SA NATURE ET SON TRAITEMENT

PAR

CHARLES BELOT

OFFICIER DE L'ORDRE DE CHARLES III
DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS, DU COLLÉGE ROYAL
DE MADRID ET DE L'UNIVERSITÉ DE LEIPSICK
DIRECTEUR DE LA MAISON DE SANTÉ FONDÉE PAR SON PÈRE
A LA HAVANE

PARIS
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
rue Hautefeuille, 19

LONDRES | MADRID | NEW-YORK
HIPPOLYTE BAILLIÈRE | G. BAILLY BAILLIÈRE | BAILLIÈRE BROTHERS

LA HAVANE, GRAUPERA
1865

K- RC 212.
B4
Biol.
Lib.

A

M. JULES CLOQUET

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

Professeur honoraire de la Faculté de Médecine,
Membre de l'Institut (Académie des Sciences), de l'Académie de Médecine,
Chirurgien consultant de l'Empereur,

MON CHER MAÎTRE ET BIENFAITEUR,

Cet essai sur la fièvre jaune est le résultat de vingt années d'un travail assidu au lit du malade, pendant lesquelles j'ai souvent pensé à vous et me suis toujours efforcé de suivre les bons conseils que vous m'avez autrefois prodigués. Agréez en l'hommage avec votre bienveillance habituelle, vous, mon maître vénéré, qui avez eu pour moi les bontés d'un père et croyez à la gratitude éternelle de votre élève.

Charles BELOT.

M353657

LA

FIÈVRE JAUNE

A LA HAVANE

SA NATURE ET SON TRAITEMENT

Après tant de volumes écrits sur la fièvre jaune, il faut un certain courage pour oser en augmenter le nombre. Mais je me décide à prendre la plume, parce que je suis en mesure de présenter des résultats nouveaux basés sur un travail constant de plus de vingt années.

Placé à la tête de l'établissement fondé par mon père, champ presque illimité d'observations, où j'ai donné des soins à une moyenne annuelle d'un millier de malades, j'ai pu réunir, après dix-huit épidémies, une collection incomparable de faits, et observer la ma-

ladie sous ses formes les plus diverses. J'ai mis à contribution les recherches de mon père, qui m'avait précédé dans ce travail. Secondé par mon frère, nous continuons, sur les altérations des liquides, des études qui feront le sujet d'un nouveau mémoire. Quant aux autopsies, c'est par milliers que je pourrais les compter; dans mon désir d'arracher son secret à la nature, j'en ai pratiqué sur des sujets qui cessaient à peine de vivre. En un mot, rien n'a été négligé pour parvenir à la découverte de la vérité.

Le premier devoir d'un auteur est de ne point publier de faits dont il n'ait d'abord constaté l'exactitude; je me suis conformé à ce principe, ne perdant jamais de vue cette sentence de Bonnet : « La vérité est dans les faits et non dans l'esprit qui les juge. »

La fièvre jaune peut être ramenée à trois types : le continu, le rémittent, l'intermittent, et cette division n'a rien d'arbitraire. Dictée par la nature, elle a pour base l'observation la plus scrupuleuse; je prouverai que tous les faits s'y encadrent sans efforts.

Partout assurément, mais surtout dans les

pays chauds, la médecine doit être dégagée de tout esprit de système; on ne saurait trop se tenir en garde contre cette tendance, car les maladies se comportent différemment que dans les climats tempérés. Plus rapides et plus capricieuses, elles peuvent, à la moindre méprise, au moindre retard, acquérir soudainement la plus redoutable intensité. Des moyens très-énergiques, même appliqués en temps opportun, peuvent être insuffisants; souvent, dès l'invasion, le pronostic est fatal. Le système nerveux est surexcité, la circulation abdominale torpide, l'action du foie sensiblement altérée. Une maladie des contrées froides se manifestant dans les pays chauds présente une marche et une intensité différentes. Tel exanthème, telle fièvre éruptive dangereuse en Europe, est presque insignifiante sous les tropiques; telle autre fièvre modérée en Europe est ici d'une effrayante gravité. Aussi avant d'entrer en matière, il ne sera pas inutile de faire une courte description du pays dans lequel a été observée la maladie qui fait le sujet de cet écrit.

La Havane, tristement renommée par le

grand nombre des victimes de la fièvre jaune, est située au 23e degré de latitude nord.

Son port, un des plus beaux de l'univers, présente une embouchure étroite et allongée qui va, en s'élargissant, former un bassin de trois lieues de circonférence. Des collines élevées le protégent contre les vents du nord, mais il est entièrement découvert au sud. La ville, bâtie sur le côté ouest de la rade, a des rues étroites; les maisons, en général, y sont basses et composées d'un rez-de-chaussée au niveau du sol. Dans ces derniers temps, l'esprit de spéculation a augmenté le nombre des maisons hautes; mais c'est dans le quartier du commerce, de sorte que là où se trouvent en magasin le plus grand amas de substances alimentaires de facile putréfaction, s'agglomèrent en même temps le plus grand nombre d'habitants. Les nouveaux arrivés logent ordinairement dans ce milieu qui doit, dans la saison des pluies et des chaleurs, devenir un centre d'infection. Le quartier du commerce est placé dans le quart inférieur de la ville, voisin du quai où accostent les navires, et c'est là précisément que les égouts viennent se

vider, de façon que les marins en reçoivent les émanations. Après une grande pluie, ces égouts sont lavés, mais le port est rempli de substances en putréfaction, et c'est ce qui explique parfaitement pourquoi le plus grand nombre de malades et les cas les plus graves viennent des navires touchant le quai, et des magasins et des maisons de commerce qui sont placés dans ce quartier.

Une seule rivière débouche dans le port; elle charrie les détritus et le sang de l'abattoir. A côté de cette rivière est la fabrique de gaz qui rejette, elle aussi, les résidus de la préparation de ce gaz, et c'est dans cet endroit qu'est établi l'hôpital militaire, assez grand pour contenir quatorze cents malades; il n'est pas étonnant que cet établissement offre dans les statistiques le plus grand nombre de décès.

La ville est entourée de murailles et de fossés. Extérieurement à ceux-ci existe le beau quartier où les rues sont larges, les maisons spacieuses, les magasins de vivres moins nombreux; ici, les égouts vont déboucher en pleine mer; quoique les maisons soient aussi humides

à cause du sol, on remarque déjà que le nombre des malades diminue; c'est que les causes miasmatiques paludéennes s'éloignent. Le port et la ville sont entourés de villages bâtis sur des hauteurs, où l'air étant moins vicié, la fièvre jaune est peu connue, et les cas qui s'y présentent ont été contractés en ville.

Si l'on considère la position topographique du port, on comprend que tous les mouillages ne s'y valent pas au point de vue de la salubrité. Les navires qui, par ignorance des capitaines, sont placés à l'abri des vents d'est et exposés au vent du sud, sont les premiers à avoir des malades. Du côté de la ville, située à l'ouest de la rade, du côté nord et dans quelques endroits du côté est, il y a des quais pour le déchargement des navires, mais dans tout le reste du port, la plage existe à l'état naturel, et il y croît de petits arbrisseaux appelés mangliers ou palétuviers. L'étendue de cette plage est d'environ deux lieues de surface, et elle reste à découvert et exposée à l'action du soleil, par les mouvements de flux et de reflux qui est à la Havane d'environ deux pieds et demi à trois pieds. La police de la rade n'est

pas bien faite; aussi les détritus, les déjections des équipages et jusqu'à des animaux morts, sont-ils jetés sur le rivage par le mouvement des flots.

En face de la Havane est le village de Régla, situé sur une pointe de terre qui s'allonge vers le milieu de la rade et la divise en deux ports, l'un à l'est de Régla, l'autre à l'ouest. Au côté est se trouvent des magasins de mélasse d'où s'exhale une odeur infecte, et du côté ouest sont les quais des bateaux à vapeur et d'immenses magasins de marchandises.

Du côté nord, il y a des collines élevées au pieds desquelles se trouve le village de Casa-Blanca, où sont les entrepôts de charbon de terre pour les bateaux à vapeur, et les quais de construction et de radoub des navires.

Ce point, qui n'est pas rafraîchi par les vents d'est, est exposé en plein sud; aussi est-ce la partie la plus insalubre de la rade.

Acclimatement. — L'homme est cosmopolite, mais à une condition, c'est qu'il subisse une altération de son individu qu'on appelle acclimatement. Souvent, il sort victorieux de

cette épreuve, mais combien aussi la payent de leur vie!

A mesure que l'on descend vers les tropiques, la température s'élève, l'air se raréfie par la propriété physique qu'ont les gaz de se dilater par le calorique; la transpiration commence, la chaleur, en dilatant les pores de la peau, facilite la sueur, la sécrétion urinaire diminue, les veines charrient un liquide plus épais au foie qui se trouve atteint dans ses fonctions; lorsque le sang arrive aux poumons, il y trouve un air dilaté par la chaleur, et contenant sous le même volume moins d'oxygène que l'air respiré dans les climats tempérés.

L'atmosphère de l'île de Cuba est en général chaude et toujours humide. Le thermomètre descend en hiver jusqu'à 16 degrés, et monte jusqu'à 38 degrés centigrades en été; à cette époque, l'humidité de l'air est beaucoup plus considérable qu'en hiver; des pluies quotidiennes sont constamment suivies d'un soleil ardent qui fait de l'atmosphère une véritable étuve. Pendant ces orages incessamment renouvelés, une tension électrique extraordinaire se fait sentir; tel est le milieu dans

lequel le nouveau venu est appelé à vivre.

Le thermomètre, à l'époque des chaleurs, a une marche constante et invariable que nous avons trouvé être le matin à quatre heures, de 23.20 degrés Réaumur; à huit heures, 27.40; à quatre heures après midi, 19.60; à huit heures du soir, 26.40; à minuit, 22.20.

L'hygromètre marque une moyenne de 93.

Après le coucher du soleil, la température baisse, l'air se condense, mais en même temps la vapeur d'eau se condense aussi en rosée si abondante, que nous la voyons quelquefois tomber sous la forme de gouttelettes; ce changement de température, cette sensation de fraîcheur sont autant de causes qui contribuent au développement des maladies. La condensation de l'air est beaucoup plus forte sous l'influence lunaire: ce fait, inexpliqué jusqu'à ce jour, est unanimement accepté par tous les médecins du pays.

Quoique le flux et le reflux de la mer soit insensible dans le golfe, il est cependant de deux pieds et demi à la Havane, ce qui présente une surface assez grande de plage autour de l'île et dans le port, d'où s'évaporent des

substances animales qui, se mêlant à l'air, font partie de ces brouillards qui, matin et soir, remplissent l'atmosphère. L'énorme différence de température de midi à minuit est sensible même pour les naturels du pays et les acclimatés; tous, non sans raison, redoutent de s'exposer au clair de lune. S'il en est ainsi pour les naturels, que sera-ce pour ceux qui ne sont pas habitués à ces brusques changements!

Les vents qui régnent à la Havane à l'époque des chaleurs, c'est-à-dire du mois de mai au mois d'octobre sont compris dans l'intervalle du nord, nord-est et sud-ouest; pendant le jour ils souflent du golfe, du nord-est, pendant la nuit ils viennent de terre. Mais du mois de juin au mois de septembre régulièrement, régnent les vents du sud; dangereux par eux-mêmes, leur nocuité s'augmente des miasmes absorbés à la surface de l'île, qu'ils ont traversée dans toute sa largeur.

Si l'atmosphère n'est pas la cause unique de la maladie, elle a du moins une très-grande influence sur son développement. Ceci explique pourquoi la fièvre jaune existe sur le rivage et

non sur les montagnes et à quelques lieues de la côte vers l'intérieur. Les miasmes par leur propre poids tendent à rester au niveau du sol; aussi les malheureux logeant dans les lieux bas, humides, exigus sont les premiers et les plus rudement éprouvés; à plus forte raison, le danger est-il imminent à bord des navires, constamment soumis aux émanations de la rade et des matières méphitiques qui constituent les chargements.

Nous avons considéré jusqu'à présent, à quel point l'air est vicié et quelles sont les causes qui le rendent nuisible aux poumons et au sang du nouveau venu; voyons maintenant les altérations que les aliments et les liquides peuvent produire.

Sous l'influence de la chaleur, le corps est peu disposé au mouvement et la digestion devient plus difficile. Le marin, qui n'a pas la liberté de descendre à terre, s'alimente avec des viandes salées et de médiocre qualité; il boit de l'eau non filtrée qui contient des quantités prodigieuses d'animalcules, et cette double cause exerce sur l'estomac et sur la digestion une action pernicieuse.

On voit donc quel péril attend celui qui, pour la première fois, vient affronter le séjour de la Havane; il en est un auquel il est certain de ne pouvoir échapper, c'est la fièvre jaune au moins dans la forme la plus bénigne, celle que l'on nomme ordinairement fièvre d'acclimatation; nous en parlerons plus loin; actuellement pour aborder résolûment notre sujet, nous allons décrire les symptômes de la fièvre jaune observée dans sa forme la plus grave.

Symptômes. — Cas aigus foudroyants. — Invasion soudaine, ordinairement la nuit, caractérisée par des frissons violents immédiatement suivis d'une douleur de tête insupportable.

Douleur profonde dans les reins ; sentiment de courbature dans les articulations, particulièrement dans les genoux; mauvais goût à la bouche; langue tantôt nette, tantôt saburrale et blanchâtre; faiblesse accablante. Quelquefois l'invasion se fait brusquement dans la journée, après un repas, ou bien après un violent exercice ou une longue promenade au soleil; ici, pas de frissons, mais céphalalgie in-

tense et grande chaleur, peau sèche, brûlante surtout le corps, yeux saillants, conjonctives fortement injectées, face rouge, pouls fort, fréquent, soif affreuse, haleine chaude, douleurs des membres, des reins, des articulations comme il est dit plus haut.

Laissée à elle-même de douze à vingt-quatre heures la maladie fait des progrès rapides ; les maux de tête augmentent ; le malade ressent à la poitrine un poids qui l'oppresse ; il a quelquefois des envies de vomir. En appliquant la main sur l'estomac on sent distinctement les battements du tronc cœliaque et la douleur est tellement forte qu'à la moindre pression le malade pousse des cris ; les gencives se gonflent et prennent une couleur d'un rouge livide ; la langue, rouge aussi sur les bords, tend à se sécher vers le milieu ; l'haleine prend une odeur fétide particulière ; la soif est très-intense ; les conjonctives ont une teinte jaunâtre ; le regard prend une fixité qui donne à la physionomie une apparence d'hébétude ; le malade est dans un profond sommeil dont on le tire difficilement, ou dans un état d'inquiétude ou d'agitation violente ; la peau reste chaude, le

pouls plein, fort, fréquent ; les urines claires ou foncées contiennent de l'albumine en plus ou moins grande quantité ; les maux de reins sont insupportables.

De vingt-quatre heures à trente-six heures plus tard, l'état s'aggrave encore : le sang est directement altéré dans sa composition ; la chaleur générale diminue sans qu'il se soit présenté de sueurs ; la couleur de la peau change, elle devient d'abord jaune clair, se rapproche ensuite du jaune citron ; le malade se plaint moins de la tête parce que les sensations deviennent obtuses ; bientôt les yeux sont hagards, la conjonctive se teint d'une couleur jaune sous laquelle perce une rougeur de brique, les pupilles sont contractées ; langue sèche et rude, dents fuligineuses, sensation de brûlure, douleur atroce à l'épigastre.

A cette période commencent les vomissements, clairs d'abord, puis jaunes verdâtres, charriant des grumeaux comme des follicules de la membrane muqueuse, puis tout à fait noirs, composés de sang caillé, et semblables au marc de café ; l'urine, très-foncée, présente les nuances du jaune au brun et contient une

proportion considérable d'albumine; quelquefois elle est complétement supprimée; enfin la dyspnée augmente, le délire survient, et le malade meurt entre le troisième et le cinquième jour.

Tel est le vomito aigu épidémique, abandonné à la nature. On distingue dans ce tableau trois périodes bien tranchées : la première, caractérisée par les maux de tête, les maux de reins, la courbature, la faiblesse des jambes, les douleurs des articulations, le mauvais goût à la bouche, la constipation ou la diarrhée, et un ensemble de symptômes généraux d'autant plus violents qu'ils attaquent une constitution plus vigoureuse et plus athlétique.

La seconde période, celle de la localisation du mal, présente les signes pathognomoniques de la maladie : douleur de l'estomac, commencement de dyspnée, gonflement des gencives, *présence d'albumine dans l'urine*, symptômes qui caractérisent franchement la fièvre jaune.

Enfin la troisième, qui constitue la période typhoïde : sang altéré, diminution du calorique, altération du système nerveux, suppression de l'urine, délire, dyspnée, etc., etc.

Cas ordinaires. — Première période ou prodromes. — Ces périodes ne sont pas toujours si tranchées; leur durée varie sensiblement. Souvent, la maladie n'est pas aussi rapide ni si régulière et si intense. La première période peut se prolonger bien au delà de vingt-quatre heures; les symptômes qui la caractérisent peuvent différer suivant le lieu où la maladie a pris naissance et les circonstances qui l'ont fait naître. Les symptômes sont souvent si légers, que la nature du mal est méconnue; on observe quelquefois des frissons subits suivis d'une chaleur générale; la peau est sèche ou couverte de sueur; le malade se plaint de courbatures, de douleurs aux genoux et aux cuisses; il accuse une faiblesse extrême; le mal de tête, ordinairement intense, est d'autres fois très-léger; les douleurs de reins n'existent pas toujours dès le début, elles peuvent ne se manifester que le troisième jour; elles constituent souvent le symptôme le plus saillant; dans ce cas, rien ne soulage le malade, rien ne le tranquillise.

Les yeux peuvent ne présenter aucun symptôme appréciable; souvent ils sont fortement

injectés. Le globe de l'œil devient douloureux dans les mouvements de rotation et très-sensible à la lumière ; en général, cette douleur est proportionnelle à la céphalalgie ; les nausées, les envies de vomir et les vomissements ne se présentent pas toujours avec la même intensité. Le malade peut n'accuser aucune douleur à l'épigastre, ni au foie ni à la rate ; les urines peuvent être claires, naturelles, abondantes. Le pouls fréquent et plein varie de 90 à 120 et plus par minute. L'état de malaise général, sans syptôme saillant, peut durer trois et même quatre jours.

A lire cette description, personne ne croira avoir affaire à la maladie dite fièvre jaune ; le malade lui-même se fait illusion : il pense être atteint d'une courbature ou d'un rhume. Il ne faut pas perdre de vue que les symptômes dépendent surtout du milieu dans lequel la maladie se développe et des circonstances atmosphériques. J'insiste d'autant plus sur ce point, qu'il entre pour beaucoup dans l'indication thérapeutique à la Havane. La maladie ne présente pas la même intensité en ville que dans le port, et les symptômes diffèrent sou-

vent beaucoup pendant la même épidémie.

L'état atmosphérique influe extraordinairement sur les symptômes. Si le temps est sec, la température élevée, si le vent souffle du sud, les symptômes cérébraux avec caractère inflammatoire prédominent. Si la température est comparativement plus basse et l'air chargé d'humidité, les courbatures, les maux de reins caractérisent le début. D'autres nuances s'observeront si le malade a été pris après un repas, l'estomac chargé de nourriture; il y aura alors des vomissements, et l'appareil intestinal souffrira davantage.

Toutes ces circonstances expliquent très-bien les divers modes d'invasion que nous avons signalés.

La diversité dans l'apparition des symptômes obscurcit bien souvent le diagnostic lorsque la maladie n'est pas épidémique, et les médecins inexpérimentés peuvent la confondre avec une fièvre bilieuse, rhumatismale, ou bien encore avec une fièvre éruptive, ou même avec un simple refroidissement. Mon père, au temps où florissait la doctrine de Broussais, admettait quatre divisions de fièvre

jaune qu'il appela types, et qu'il divisait en gastrite aiguë, gastro-méningite, méningo-hépato-gastrite et colo-entéro-gastrite. Ces divisions cessent aussitôt que la maladie complète son évolution.

Beaucoup de médecins prétendent que la fièvre jaune n'est pas la même tous les ans; cela n'est pas exact. Ce qui varie, c'est le mode d'invasion, mais cette période passée, ce sont toujours les mêmes organes qui se trouvent affectés; aussi, le diagnostic n'est-il positivement irrécusable qu'au début de la deuxième période.

Souvent la maladie ne dépasse pas la période de prodromes et cède à une médication bien dirigée; on l'appelle, dans ce cas, fièvre d'acclimatement, et presque toujours elle suffit à prémunir contre la fièvre jaune.

Je ne reviendrai pas sur les symptômes qui caractérisent la deuxième période, la description que j'en ai faite me paraissant suffisante, mais j'insisterai de nouveau sur les symptômes observés pendant la troisième période. Celle-ci est constituée surtout par la décomposition complète du sang, résultat de la pro-

fonde altération du système nerveux. Sa durée est de deux à sept jours, et même plus, lorsque la maladie se termine heureusement; c'est la période typhoïde par excellence. Tantôt les altérations cérébrales prédominent, on dirait le typhus, type cérébral avec tous les symptômes les plus saillants; tantôt ce sont les altérations du côté de l'abdomen. On découvre alors à l'autopsie les lésions cadavériques propres au typhus abdominal, lésions constatées avant la mort par les souffrances au niveau de la fosse iliaque droite, les gargouillements et les taches pétéchiales.

Si les symptômes cérébraux prédominent, le malade est agité par un délire violent, et son état exige souvent la chemise de force. Chez certains sujets le délire est tranquille, l'ouïe se perd, et le malade tombe dans le coma.

Lorsque les symptômes abdominaux prédominent, le cerveau est sain jusqu'au dernier moment, le malade tranquille conserve son intelligence. Les yeux donnent à la physionomie un caractère d'hébétude particulier; d'autres fois enfoncés dans leur orbite, ils pré-

sentent l'aspect cholérique. La langue sèche, âpre, dure au toucher, est noire vers le centre; les gencives saignantes, s'ulcèrent comme chez les scorbutiques ou chez ceux qui ont abusé du mercure; le sang, qui ressemble à une sanie sanguinolente, s'écoule par les commissures des lèvres, par les narines, par l'anus et par le vagin; des pétéchies se présentent sur la peau; l'haleine a l'odeur infecte des corps en putréfaction.

Parfois l'hémorrhagie n'a pas lieu; la langue reste humide, chargée d'une pâte blanchâtre adhérente au doigt lorsqu'on veut l'enlever. Les gencives engorgées et gonflées ne perdent que fort peu de sang ou n'en perdent pas du tout. La douleur au creux de l'estomac est atroce, et les battements du tronc cœliaque sont appréciables même à la simple vue. La sensation de brûlure à la gorge fait horriblement souffrir, surtout pendant la déglutition; bientôt le hoquet augmente encore cet état de souffrance; la dyspnée suit la proportion ascendante de la douleur à l'épigastre. La couleur du vomissement se modifie : de bilieux il devient noir. ou les grumeaux observés dans la

seconde période augmentent et se changent en une substance qui ressemble au marc de café. La matière des vomissements est quelquefois très-abondante, et le malade, qui dans son délire les rejette sur sa couche, présente un spectacle hideux. Ce délire est violent ou tranquille. Signalons encore les soubresauts des tendons, la carpologie, les mouvements convulsifs et tétaniques, le tremblement quelquefois général du corps auquel les muscles de la face participent. La douleur de la fosse iliaque droite existait à la seconde période, elle augmente à la troisième. Les urines sont supprimées ou deviennent jaunes foncées, de plus en plus albumineuses, s'épaississent et quelquefois se teignent de sang.

Les selles, diarrhéiques, charrient des grumeaux dans le commencement de cette période; cette matière grumeleuse est grise, couleur de cendre, et se dépose au fond du vase. La peau, lorsqu'elle change de couleur, prend les nuances du jaune au jaune foncé presque noir; elle devient froide, et quelquefois se couvre d'une sueur glacée. Le pouls présente un phénomène singulier : dans cer-

tains cas, il n'est pas en rapport avec l'état de désorganisation générale que les autres symptômes font pressentir, et il serait souvent difficile à un médecin, qui ne verrait pas en même temps le sujet, de soupçonner la gravité du mal. Il donne de soixante à quatre-vingts pulsations par minute, et l'irrégularité seule des battements signale le danger. Parfois, ces battements irréguliers sont fréquents et déprimés, et vingt-quatre heures avant la mort, ils peuvent disparaître. Ceci arrive presque toujours lorsque l'urine est supprimée. Dans cet état, le système glandulaire est sérieusement affecté, les parotides s'engorgent et deviennent le siége d'abcès qui constituent une grave complication; d'autres abcès se forment dans la profondeur des membres; ils durent longtemps et sont d'autant plus difficiles à guérir que l'état de décomposition générale est plus avancé. Quelquefois la maladie se termine par une gangrène spontanée: le scrotum se couvre de phlyctènes suivies, dans certains cas, de sphacèle: ce signe est toujours mortel.

On a vu des éruptions d'anthrax dissémi-

nées sur tout le corps, et des tumeurs siéger sur les articulations; ces derniers symptômes, loin d'être d'un mauvais augure, prolongent le cours de la maladie et laissent un espoir de guérison. La durée de cette troisième période peut s'étendre jusqu'à huit jours. Dans ces cas, la convalescence est toujours très-longue.

Nous avons passé en revue la marche de la maladie aiguë, épidémique, foudroyante, ne durant que deux à trois jours, puis la marche de la maladie dans les cas plus ordinaires où la succession des symptômes ne s'effectue pas avec la même violence, nous allons actuellement examiner un à un chacun de ces symptômes et nous signalerons les diverses circonstances propres à éclairer le diagnostic et le pronostic de la fièvre jaune.

Frissons. — La maladie, avons-nous dit déjà, débute quelquefois par des frissons dont le degré d'intensité est très-variable. Ce sont des frissons tantôt légers, parcourant tout le corps ou seulement le dos et les reins, tantôt caractérisés par de vrais tremblements convulsifs comme dans la fièvre intermittente;

violents, ils ne durent que deux heures à peine; légers, ils persistent pendant vingt-quatre heures; dans tous les cas, ils sont accompagnés de la concentration du pouls, et quand ils cessent une chaleur fébrile les remplace : les cas qui débutent par des frissons pendant la fraîcheur de la nuit offrent toujours une rémission bien marquée ou même une intermittence. Cette période de rémission et presque d'apyrexie se présente quelquefois après les premières vingt-quatre heures d'invasion, d'autres fois après quarante-huit heures; il faut que le praticien porte une grande attention à ce symptôme, car avec l'intermission coïncide un mieux dans le moral du malade qui se croit entièrement rétabli; il ressent de la faiblesse et demande des aliments; le médecin inexpérimenté qui ferait cette concession ne tarderait pas à le regretter : l'époque de l'exacerbation n'est pas loin et avec elle se présentent des symptômes trop souvent mortels. L'invasion par les frissons a lieu lorque la température est basse et que les malades ayant chaud se sont exposés à l'humidité ou aux courants d'air.

Chaleur. — Après les frissons la peau devient brûlante, sèche, et bientôt une sueur abondante se manifeste; ce signe est de bon augure. Lorsque la chaleur fébrile n'a pas été précédée de frissons elle est rarement suivie de sueurs; elle constitue un symptôme grave lorsquelle persiste nuit et jour sans diminuer d'intensité. Ce symptôme se produit surtout chez les sujets robustes qui demeurant exposés à un fort soleil par un temps sec et par un vent du sud, sont pris dans le milieu de la journée.

Lorsque la chaleur est suivie de sueurs, il y a de l'espoir; mais lorsque malgré le traitement la chaleur sèche continue sans rémission, elle devient un symptôme excessivement grave; une fois la première période de la maladie passée, lorsqu'il y a rémission, il est rare que la chaleur reparaisse avec toute son intensité, même dans les cas les plus graves.

Céphalalgie. — La céphalalgie, faible au commencement quand la maladie débute par des frissons légers, augmente d'intensité au moment de la réaction et diminue de nouveau

avec la rémission ; mais le symptôme est inquiétant si la céphalalgie débute accompagnée d'une forte chaleur à la peau, et surtout si la douleur est lancinante, pongitive et d'une violence extrême. La céphalalgie peut être frontale, susorbitaire, sincipitale ou envahir toute la tête ; d'autant plus grave qu'elle persiste davantage, elle peut durer vingt-quatre heures et plus. Lorsqu'elle est accompagnée de symptômes gastriques et persiste après que ceux-ci ont disparu, des symptômes typhoïdes ne tardent pas à se présenter. Si le mal de tête disparaît avec la première période il est bien rare qu'il se présente de nouveau à la seconde et encore moins à la troisième, mais souvent il ne cède pas et constitue un des symptômes alarmants de la seconde période. La céphalalgie est presque toujours le symptôme par lequel débute la maladie. Le sujet se plaint seulement du mal de tête : les autres symptômes n'apparaissent que vingt-quatre heures ou quarante-huit heures après ; dans ces cas la céphalalgie n'est pas très-intense.

Délire. — Lorsque la céphalalgie est vio-

lente, le délire l'accompagne souvent. Le malade est tantôt furieux, tantôt dans un état complet d'hébétude ou de coma dont il est difficile de le tirer : ce symptôme est des plus dangereux. Lorsque le délire accompagne la céphalalgie dès la première période, il disparaît avec elle, mais lorsqu'il arrive vers la fin de la seconde ou de la troisième, il ne cesse qu'avant la mort.

Photophobie. — La céphalalgie violente et le délire de la première période sont le plus souvent accompagnés de photophobie; c'est un des symptômes de l'invasion; il dure rarement au delà de vingt-quatre heures; mais lorsqu'il se prolonge et qu'il accompagne les symptômes de la seconde période, une mort foudroyante est imminente. Les yeux peuvent conserver leur aspect normal, mais souvent ils s'injectent de sang et deviennent alors brillants et larmoyants. Souvent les mouvements de rotation du globe oculaire sont accompagnés d'une vive douleur.

Vers la seconde période de la maladie, les yeux prennent un caractère particulier. Sur la

couleur rouge des conjonctives engorgées se présente une coloration jaune, qui combinée avec le rouge devient une couleur orangée : les premiers signes de l'ictère apparaissent sur la conjonctive. Vers la troisième période les vaisseaux capillaires de cette membrane participent de l'état de faiblesse générale et laissent écouler le sang par les commissures.

La plus ou moins grande dilatation de la pupille doit aussi fixer l'attention parce qu'elle révèle la congestion du cerveau ; lorsque vers la fin de la seconde et de la troisième période, la pupille est immobile et insensible à la lumière, elle indique l'épanchement cérébral qui déterminera la mort.

Douleurs générales. — Les douleurs des reins et des articulations n'ont pas toujours la même intensité. Les maux de reins n'apparaissent quelquefois que le troisième jour et alors ils sont faibles ou du moins supportables ; parfois ils débutent avec une extrême violence, et rien, sinon le massage continu, ne peut soulager le malade. Cette douleur dure ordinairement d'un à trois jours et sa violence est

généralement en rapport avec celle de l'invasion. Les maux de reins s'accompagnent de douleurs aux genoux et de faiblesses aux extrémités inférieures; plus le cas est aigu, plus ces symptômes sont violents; les malades ne peuvent pas se tenir debout; on en a vu se laisser tomber pendant qu'on les interrogeait. Ces douleurs persistent pendant la durée de la première période et quelquefois pendant la seconde; elles peuvent s'étendre à toutes les articulations.

Langue. — Les symptômes de la langue offrent une grande variété. Quelquefois naturelle, elle ne signale aucune altération du côté des intestins; d'autres fois elle est blanche, large, chargée de mucosités; lorsque la maladie a débuté par des frissons et que le système intestinal n'a pas encore commencé à souffrir, elle est naturelle et demeure ainsi pendant le premier jour; mais si les symptômes gastriques se produisent au début et surtout si la maladie commence par une indigestion, la langue est blanche, chargée de mucosités et le malade ressent à la bouche un

goût amer et désagréable. Quelquefois elle est blanche au milieu et rouge vers les bords à mesure que les symptômes gastriques prennent le dessus, ou bien elle se sèche au milieu ; alors, vers la pointe, se présente une tache noirâtre qui devient âpre au toucher (symptôme de la seconde période). D'autres fois elle est humide mais gluante, couverte d'une mucosité pâteuse et collante. C'est encore ici un symptôme de la seconde période, mais qui donne un certain espoir parce que sa présence exclut, en général, la probabilité des hémorrhagies. Souvent la langue est entièrement sèche, rude comme une râpe ; le malade a une grande difficulté à la montrer et à la ramener dans la bouche, ce qui signale un état typhoïde d'une grande gravité ; quelquefois elle devient saignante et se couvre d'une mucosité épaisse et mêlée de sang ; dans les cas les plus graves elle est à demi paralysée, tremblottante, et semble échapper à l'influence de la volonté. Enfin il n'est pas très-rare de voir la maladie accomplir toutes ses périodes sans que la langue présente aucun signe morbide.

Gencives. — Les gencives nous aident souvent à diagnostiquer les différentes périodes de la maladie et son état de gravité. Dans la première période, il est *bien rare* que les gencives ne soient pas naturelles; dès qu'elles sont livides, gonflées, gorgées de sang, le pronostic devient grave. Douloureuses au toucher et saignantes à la pression, elles offrent un des signes pathognomoniques de la fièvre jaune arrivée à la seconde période. Rarement elles sont ulcérées, mais souvent elles sont fuligineuses, couvertes d'une mucosité épaisse, noirâtre, glutineuse, collant aux dents et exhalant une odeur comparable à celle d'une matière organique en macération. Les lèvres se sèchent aussi : la lèvre inférieure tombe comme paralysée : ce symptôme appartient à la troisième période, c'est-à-dire à la période typhoïque. Les gencives sont encore le siége d'hémorrhagies passives qui ne constituent pas toujours un mauvais symptôme.

Haleine. — L'haleine, à la première période, n'offre rien de particulier ; mais lorsque la maladie se localise, lorsque la muqueuse de

l'estomac commence à s'altérer, si l'on explore l'haleine du malade, on y reconnaît une odeur *sui generis* qui ne peut se décrire, mais qu'on ne saurait oublier. Vers le commencement de la seconde période, c'est une odeur douceâtre qui rappelle celle des mucosités catarrhales; mais bientôt elle se rapproche de l'odeur exhalée par la vieille bile de bœuf. Lorsque le sang entre en décomposition, et surtout lorsque l'estomac renferme la matière noire dont nous avons parlé, on dirait une odeur d'un marécage en putréfaction. Je dois dire ici que mon père est le premier qui ait fixé l'attention des praticiens sur ce signe capital au point de vue du diagnostic.

Soif. — La soif est tantôt nulle, tantôt ardente et inextinguible. J'ai vu des matelots malades se jeter à la mer parce qu'on leur refusait de l'eau.

Cette soif atroce est un signe des plus graves.

Respiration. — Dyspnée. — Pendant la première période de la maladie, à moins que la

fièvre ne soit très-aiguë, la respiration n'offre pas d'altérations très-sensibles : elle est accélérée ou diminuée suivant l'acuité de la période de chaleur. Mais vers la seconde période, au moment où le malade sent un poids sur l'estomac, la respiration commence à présenter certains signes que le médecin peut facilement apprécier. Le malade pousse des soupirs comme si l'air allait lui manquer; il fait de profondes inspirations accompagnées de gémissements et de plaintes; toutefois, il n'a pas conscience de cet état, mais bientôt la dyspnée se présente et l'inspiration est douloureuse. Ce symptôme, toujours grave, présage souvent la mort. On le constate le plus souvent dans les cas de vomissements noirs, et surtout lorsque l'appareil intestinal est en souffrance.

Estomac. — Intestins. — La région épigastrique est souvent le siége d'une douleur qui varie d'intensité, suivant la période à laquelle elle se présente. Quelquefois elle existe au début de la maladie, particulièrement à la suite d'une indigestion ou d'un excès de liqueurs. Cette douleur cède ordinairement, avec la pre-

mière période, à une médication bien entendue. Mais il en est autrement lorsqu'elle se présente après les douze ou vingt-quatre premières heures dans le type aigu, ou au troisième et même au quatrième jour dans les cas ordinaires ; elle signale toujours l'affection de la muqueuse gastrique. Cette douleur d'abord sourde, se présentant comme la sensation produite par un poids sur l'estomac, agit sur le diaphragme et rend la respiration difficile ; augmentée par la pression, elle s'irradie quelquefois à droite vers le foie, d'autres fois à gauche vers la rate, et constitue toujours un symptôme alarmant, surtout lorsque elle est accompagnée des battements du tronc cœliaque. Appréciable surtout lorsqu'on fait faire au malade une inspiration profonde, elle augmente peu à peu d'intensité et devient insupportable ; avec elle coïncide une sensation de brûlure à la gorge et dans le trajet de l'œsophage, sensation si douloureuse que la déglutition devient à peu près impossible. A mesure que ce symptôme s'exalte, la dyspnée augmente et le diaphragme semble menacé de paralysie. La douleur épigastrique, accompagnée

des battements cœliaques, constitue l'un des signes les plus graves.

Tous ces symptômes caractérisent la troisième période et se terminent généralement par la mort; quelquefois ils sont accompagnés de vomissements qui, vers le début, sont d'une substance acide incolore, et qui plus tard forment le vomissement noir.

Vomissements. — Les vomissements, comme symptômes, jouent un très-grand rôle dans la fièvre jaune; comme ils déblaient l'estomac, s'ils apparaissent au début de la première période, ils sont de bon augure, mais à condition qu'ils ne persistent pas. S'ils continuent après les premières vingt-quatre heures, c'est un signe mauvais. Quelquefois les malades sont tourmentés par des nausées : les envies de vomir sont incessantes, mais les plus violents efforts n'amènent aucune déjection. Ce symptôme, toujours très-grave, est souvent le signe d'une terminaison fatale. D'autres fois, les malades vomissent facilement tout ce qu'ils prennent, et les vomissements sont *clairs* et acides au point d'occasionner une sensation de brûlure

au gosier; ou bien la matière vomie contient de petits grumeaux grisâtres d'abord, qui prennent bientôt une teinte plus foncée, et paraissent formés par les follicules de la muqueuse de l'estomac.

Ou bien encore, les vomissements sont jaunes, amers, bilieux, puis ils deviennent vert foncé, s'épaississent et laissent quelquefois dans le vase un dépôt adhérent, assez semblable à la substance que les anciens nommaient atrabile. La plupart du temps ils sont suivis du *vomissement noir*. La matière de celui-ci n'est pas toujours la même; tantôt c'est du sang liquide, une véritable hémorrhagie, résultat des suintements des vaisseaux capillaires de la muqueuse gastrique; tantôt le sang fourni par l'hémorrhagie buccale et nasale, mais avalé par le malade, est rejeté plus tard, simulant ainsi le vomissement noir. Il ne faut pas s'y laisser tromper, car cette différence est essentielle pour le pronostic. Parfois la matière vomie présente une poudre brun foncé, comparable à du marc de café tenu en suspension dans un liquide de même couleur. Ce vomissement peut se présenter d'emblée ou manquer

complétement. On voit des malades pris tout à coup de vomissements noirs abondants trente-six heures après l'invasion, on en voit d'autres mourir sans avoir rendu cette matière, et même sans avoir vomi; mais, à l'autopsie, on trouve dans l'estomac la substance du vomissement noir. Fade, insipide, amère, etc., la saveur de cette matière est très-variable; dans certaines circonstances, elle rougit le papier de tournesol, d'autres fois elle ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. L'odeur, caractéristique, est analogue à celle de substances marines en macération : elle est nauséabonde et laisse dans l'organe de l'olfaction une sensation persistante. La couleur du vomissement noir varie selon la nature des éléments qui le composent; elle peut offrir les nuances de brun rougeâtre, brun foncé, couleur chocolat et noir de charbon. Lorsqu'il est formé par de la bile coagulée, il y a toujours plus d'espoir pour le malade, et tant que le vomissement n'est pas encore entièrement de la consistance et de la couleur du marc de café, il n'y a pas lieu de désespérer complétement.

Le vomissement noir est quelquefois formé de flocons ou grumeaux en suspension dans un liquide incolore ou peu coloré, grumeaux qui gagnent facilement le fond du vase, ou bien qui se présentent en une masse compacte contenant peu de liquide ; quelquefois le liquide, dans lequel ils sont en suspension est rougeâtre ou rouge foncé, ressemblant par la couleur et la consistance à une sanie sanguinolente comme de la lavure de chair.

Le vomissement noir est quelquefois accompagné de selles de même couleur ; celles-ci peuvent ne présenter aucun caractère particulier. Souvent la substance du vomissement noir est fournie exclusivement par les selles ; elle s'y présente avec les caractères déjà décrits, et, chose digne d'être notée, cette circonstance est presque toujours un signe rassurant.

Le vomissement noir ne doit pas être considéré comme condition *sine qua non* de la fièvre jaune, celle-ci pouvant exister sans lui et *vice versa;* c'est-à-dire que le vomissement noir n'est pas toujours un signe certain de fièvre jaune. J'ai vu, par exemple, un enfant de cinq ans, né dans le pays, fils de créoles,

ayant des vomissements noirs composés de grumeaux qui déposaient au fond du vase ; il mourut après quatre jours de maladie. Ce petit malade avait tous les symptômes d'une fièvre pernicieuse, et le vomito épidémique n'existait pas en ville. Un an plus tard, je vis un autre enfant avoir des selles et des vomissements noirs, c'était encore une fièvre pernicieuse, mais cet enfant se rétablit.

Un nègre de la côte d'Afrique, résidant depuis vingt-deux ans à la Havane, atteint d'une fièvre pernicieuse, vomit, le troisième jour, du sang noir et mourut au cinquième jour.

J'ai quatre autres cas à ajouter à ceux-là ; sur les sept, cinq malades sont morts. C'est, d'ailleurs, une chose avérée, et les médecins de nos contrées savent tous que le vomissement noir est un symptôme de certaines fièvres pernicieuses.

Quoi qu'il en soit, le vomissement noir appartient plus spécialement à la fièvre jaune, et c'est un des signes les plus graves de cette affreuse maladie.

Hoquet. — Le hoquet n'a pas grande im-

portance, pendant la première période; on le maîtrise alors facilement; mais lorsqu'il se manifeste à la fin de la seconde période ou pendant la troisième, il indique presque toujours une mort certaine. Tantôt sec et tantôt accompagné de vomissements, mais toujours très-douloureux, il jette le malade dans une angoisse inexprimable.

Jaunisse. — Une douleur au côté droit prouve que le foie souffre, surtout quand cette douleur est violente et s'étend jusqu'au dos; mais la jaunisse, hâtons-nous de le dire, n'est pas un symptôme indispensable de fièvre jaune; je dis plus, elle existe très-rarement dès la première période, et très-souvent les malades meurent ou guérissent sans que la peau ait la moindre teinte ictérique même après la mort. Il faut avouer cependant qu'elle se présente avec une grande fréquence.

La coloration jaune des yeux et de la face qui donne à la physionomie du malade un caractère si particulier, est une véritable ictère. Mon père avait observé, et j'ai eu bien souvent l'occasion de le constater moi-même, que l'ic-

tère, apparaissant avant le troisième jour, constitue un symptôme très-souvent mortel. Après le cinquième ou sixième jour, c'est au contraire un symptôme favorable. La jaunisse ne se présente pas toujours graduellement; souvent, un malade qu'on avait laissé avec la peau naturelle est retrouvé six heures après avec une teinte ictérique très-prononcée. Enfin, la jaunisse existe quelquefois sans vomissements noirs : quelquefois elle les précède, le plus souvent elle les suit.

La teinte varie beaucoup, et elle parcourt l'échelle du jaune clair, jaune citron au jaune foncé, et même noirâtre. Dans les cas graves, la jaunisse est le symptôme qui dure le plus longtemps après la guérison; on l'a vue persister deux mois après le rétablissement des malades.

Il ne faut pas confondre la teinte ictérique avec une autre espèce de coloration de la peau qui a lieu dans la troisième période de la fièvre jaune, et qui est commune aux maladies hémorrhagiques avec décomposition du sang. Cet état particulier donne lieu à une coloration citrine de la peau, qu'on observe surtout sur

les sujets morts anhémiqués ; elle est due à la déperdition presque totale des globules rouges du sang, tandis que la teinte jaune est causée par le passage de la bile dans le sang. Celle-ci peut être extravasée en si grande abondance que la sueur du malade colore en jaune les draps de son lit, et que l'urine présente une teinte rouge si foncée, que le médecin est tenté de croire à l'existence d'une hématurie.

La jaunisse coïncide souvent avec la constipation, souvent aussi elle est accompagnée de diarrhée bilieuse.

Intestins. — Les intestins sont quelquefois le siége d'une douleur générale; assez souvent celle-ci se localise dans la région iliaque droite avec borborygmes et gargouillements; mais ce symptôme est loin d'avoir ici l'importance qu'il a dans la véritable fièvre typhoïde.

Lorsque la maladie débute par des symptômes de congestion vers le cerveau, la constipation est très-opiniâtre, et si elle persiste pendant la deuxième période elle ajoute à la gravité du pronostic.

Lorsque la maladie à son début frappe d'a-

bord l'appareil digestif, presque toujours la diarrhée se présente en même temps que les vomissements. Elle doit être considérée comme favorable pourvu qu'elle n'augmente pas au point d'affaiblir le malade : les selles bilieuses franches sont bonnes, mais dès l'apparition des flocons gris noirâtres provenant des follicules des intestins, il faut se tenir sur ses gardes, car elles ne tarderont pas à devenir noires. Celles-ci précèdent dans certains cas le vomissement noir de deux et même de trois jours, et quelquefois elles cessent avant son apparition ; le plus souvent elles ne surviennent qu'après les vomissements, qui tantôt diminuent eux-mêmes d'intensité et tantôt ne subissent aucune modification ; leur diminution est un signe favorable. La diarrhée peut aussi se modifier et devenir bilieuse après avoir été noire ; ce changement est d'un heureux présage.

Les diarrhées sont quelquefois teintes de sang, par exemple dans certaines hémorrhagies anales que nous étudierons plus tard ; ces hémorrhagies sont graves, surtout à la fin de la maladie, à cause de l'épuisement qui enest la suite.

Lorsque la douleur à la fosse iliaque droite paraît à la seconde période accompagnée de borborygmes, de gargouillements avec sensation douloureuse à la pression de la main, c'est le signe d'un travail inflammatoire local de la muqueuse intestinale; et lorsque la douleur coïncide avec des selles charriant des mucosités et des follicules de la muqueuse on aura à craindre l'engorgement des glandes de Payer et leur ulcération, comme on l'observe dans la fièvre typhoïde.

Urines. — Dans la première période de la fièvre jaune les urines ne présentent pas d'altération; elles sont claires ou un peu rouges selon l'état fébrile général et selon que la peau est sèche ou halitueuse.

Mais à la seconde période les urines s'altèrent aussi dans leur composition et présentent des signes intéressants à étudier : elles jaunissent, se foncent graduellement, se chargent de bile au point de colorer le vase et quelquefois s'épaississent et forment un sédiment hypostatique sur lequel nage un liquide moins foncé.

Dès que le sang s'altère, avant que sa décomposition soit appréciable, l'acide nitrique révèle la présence de l'albumine dans les urines; c'est l'indice certain d'une fièvre jaune grave. Dans la dernière époque de la maladie, une goutte d'acide nitrique suffit pour en faire précipiter une quantité notable. La proportion de l'albumine augmente ou diminue avec la gravité du mal, mais dans la convalescence on en trouve encore pendant un certain temps.

Au moment où j'écris ces lignes je donne des soins à deux malades atteints très-gravement il y a trois mois; tous deux ont vomi noir; l'un a encore les parotides en suppuration, l'autre a des tumeurs blanches au poignet, et les urines de tous les deux présentent encore des traces d'albumine.

L'hématurie coïncidant avec la cessation d'autres symptômes graves préexistants est un bon signe que l'on peut considérer comme critique à la dernière période de la maladie. L'urine est quelquefois supprimée pendant plus de vingt-quatre heures; c'est un symptôme grave, signalant presque toujours un état morbide du cerveau. L'urine peut être

retenue quoique la vessie soit pleine au point d'occasionner des douleurs insupportables au malade; il faut alors introduire la sonde, par laquelle on voit couler un liquide épais, foncé, noirâtre, gluant, d'une odeur insupportable; cette rétention est due à la faiblesse générale et à la paralysie de la vessie; elle cesse après quelques applications de la sonde et présente une gravité bien moindre que la suppression avec vacuité de la vessie.

Peau. — L'apparence extérieure de la peau éclaire singulièrement le diagnostic. Dans la première période la peau est tantôt sèche, tantôt couverte de sueur; sa moiteur constitue un symptôme favorable; il est bien rare que la maladie prenne alors une marche bien grave. La chaleur cutanée présente quelquefois un caractère d'ardeur brûlante et de sécheresse qui laisse à la main de l'explorateur une sensation désagréable que l'on ne peut décrire. Cette chaleur ardente persistant à la seconde période, on est en présence d'un cas très-grave, à moins qu'il ne se présente bientôt une sueur copieuse.

La couleur de la peau n'offre pas d'altération au début de la maladie; la face est plus ou moins rouge, suivant le degré de la fièvre et son intensité. A la seconde période, si la jaunisse se déclare, la coloration varie du jaune clair au jaune citron, jaune foncé et même noirâtre. Mais j'ai déjà fait observer, et j'insiste de nouveau sur ce point qu'il ne faut pas confondre la teinte ictérique avec celle de la peau chez les anhémiques et chez les chlorotiques; ainsi les hémorrhagies qui existent si souvent dans le cours de la fièvre jaune donnent à la peau une couleur citrine qui n'est point celle de la jaunisse; c'est une nuance jaune paille, sablée quelquefois de taches livides (pétéchies) ou présentant çà et là de larges plaques brun foncé, violettes ou noires (ecchymoses).

Dans certains cas, la peau se couvre de vraies phlyctènes gangréneuses. Celles-ci sont le plus souvent observées au scrotum dont la peau tombe littéralement en lambeaux. D'autres fois ce sont des excoriations qui font d'autant plus souffrir qu'on ne les a pas vues dans le principe et qu'elles n'ont été l'objet

d'aucun soin. A la troisième période, il peut se déclarer aussi des abcès nombreux, véritable crise, ordinairement favorable.

Pouls. — Dans la première période, le pouls est toujours en rapport avec le mode d'invasion et la violence de l'attaque. En général il est dur, vibrant, fréquent; à 110 ou 120 au début, il reste ainsi dans le type continu, ou bien il survient une rémittence, ou même une intermittence, et tombe alors à 90 et 80 pulsations.

A la seconde période, le pouls offre des phénomènes dignes de remarque. Plus fort qu'à l'état normal, il perd néanmoins de sa fréquence; au lieu de 110 ou 120 il descend à 90, et cette réduction apparente peut faire supposer une amélioration, signe trompeur qui précède de quelques heures la troisième période si terrible et si souvent fatale. Dans le courant de celle-ci, le pouls suit les altérations du sang : pendant les hémorrhagies, il est petit, faible, et souvent filiforme; quelquefois même ses battements s'éteignent vingt-quatre heures avant la mort; son irré-

gularité constitue un très-mauvais symptôme et dénonce de profondes altérations.

Moral. — L'état moral du sujet influe considérablement sur la terminaison. Tantôt les malades n'ont aucune appréhension, tantôt ils se frappent, et ne peuvent maîtriser un sentiment de crainte qui leur devient ordinairement funeste. Ce phénomène s'observe principalement chez les habitants du nord de l'Espagne et du sud de la France. Un effet remarquable de l'effroi dont je parle, c'est la convulsion épileptiforme. En 1850, le capitaine du navire français de Dieppe, *La Cérès*, succomba à ce genre d'attaque. A son entrée dans le port on enterrait un de ses amis, comme lui capitaine au long cours, mort de la fièvre jaune. A peine descendu à terre, il me dit qu'il assisterait à l'enterrement; je tentai vainement de l'en dissuader, il persista et fut tellement impressionné qu'il passa la nuit sans sommeil. Le lendemain matin, il fut pris d'attaques épileptiformes , et mourut dans les convulsions vingt-quatre heures après.

La terreur qu'inspire la maladie ne se trahit pas chez tous de la même manière. Les uns sont abattus, d'autres s'exaltent pour se dissimuler à eux-mêmes leur effroi; chez ces malades, le délire sera plus fréquent que chez les autres. Quelquefois ce délire est calme, le malade bégaye tranquillement des mots sans suite. D'autres fois on a toutes les peines du monde à le contenir; c'est un délire furieux qui exige la camisole de force; ces cas se terminent ordinairement par des convulsions. Quelquefois le système musculaire tout entier s'agite au point de briser le lit. Chez certains sujets, les muscles de la face entrent seuls en convulsions; chez d'autres, le corps se raidit et se courbe comme dans un état de catalepsie; ordinairement le malade revient à lui en poussant des cris épouvantables.

L'autopsie m'a démontré que ces mouvements convulsifs coïncident avec un état d'irritation de la moelle épinière; les malades qui en triomphent ont une convalescence très-pénible et qui laisse toujours des traces; souvent ils perdent la mémoire.

Hémorrhagies. — Un des caractères remarquables de la fièvre jaune, c'est l'importance des symptômes dont la membrane muqueuse est le siége. A la seconde, et surtout à la troisième période, les capillaires laissent suinter un sang liquide noirâtre, et ces hémorrhagies compromettent d'autant plus la vie du malade qu'elles affectent les muqueuses d'une manière plus générale. Lorsqu'elles sont partielles, si l'état général s'améliore, elles doivent être considérées comme critiques; mais lorsqu'elles coïncident avec un affaiblissement plus notable, elles sont d'une extrême gravité.

Épistaxis. — La plus fréquente de ces hémorrhagies est l'épistaxis. Lorsqu'elle a lieu à la première période, si le sujet est robuste et d'un tempérament sanguin c'est un bon signe, et on ne doit pas la contenir, car elle s'arrêtera d'elle-même : elle arrive le plus souvent dans la fièvre jaune à type continu lorsque l'air est sec et la température élevée. A la seconde et à la troisième période elle peut devenir mortelle; au cinquième ou au sixième

jour elle doit être considérée comme excessivement grave. Les malades qui ont des épistaxis avalent quelquefois le sang pendant leur sommeil et se réveillent avec des hématémèses qui, sans avoir rien de sérieux, peuvent effrayer le médecin inexpérimenté.

Hémorrhagie gengivale. — L'hémorrhagie des gencives ne constitue pas un symptôme alarmant. Elle peut même être considérée comme critique lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'hémorrhagie de toute la muqueuse de la bouche et de la langue. Dans ce dernier cas, il se forme des caillots de sang qui adhèrent à la face interne des joues, entrent en putréfaction et exhalent une odeur infecte ; il faut une très-grande propreté pour éviter cet état qui inspire plus de dégoût qu'il ne présente de danger.

Hémorrhagie de l'estomac. — L'accumulation du sang dans l'estomac peut avoir différentes causes. Ou bien c'est, comme nous l'avons dit, du sang qui suintant des muqueuses nasale ou buccale a été avalé par le malade, ou

bien c'est du sang exsudé par les capillaires de la muqueuse gastrique; tant que le sang vomi n'est pas altéré, le danger n'est pas imminent.

Hémorrhagie anale. — L'anus est le siége d'hémorrhagies qui doivent être considérées comme critiques lorsqu'elles arrivent à la seconde période, surtout si le sujet affecté est jeune et robuste; mais elles sont très-graves à la troisième période.

Hématurie. — Une autre espèce d'hémorrhagie, qui loin de décourager le médecin doit au contraire lui donner de l'espoir, est celle de la vessie; il en est de même de celle de l'hémorrhagie vaginale et utérine.

Les poumons peuvent également devenir le siége d'hémorrhagie. La peau en offre encore de différentes espèces; tantôt le sang suinte par les lésions de continuité accidentelles, comme les piqûres de sangsues, les coupures, les ventouses, etc.; tantôt il soulève l'épiderme sous formes de pétéchies ou d'ecchymoses.

Chacune de ces hémorrhagies peut se pré-

senter séparément; loin d'offrir alors un caractère de gravité elles sont un motif d'espoir, surtout lorsqu'elles ont lieu à une période rapprochée du début; que le sujet est robuste, qu'avec leur apparition la fièvre cesse, et que l'appareil nerveux n'est pas surexcité. Mais lorsqu'elles paraissent à la troisième période et que plusieurs d'entre elles se présentent simultanément, on doit les redouter d'autant plus que le malade est plus faible. La tendance à l'hémorrhagie dans la fièvre jaune, dépend du tempérament de l'individu et de la constitution atmosphérique; l'humidité y contribue toujours beaucoup. Dans certaines années la fièvre jaune a été presque affranchie de ce symptôme, qui peut au contraire être le signe capital d'une autre épidémie.

En général, les cas hémorrhagiques ont une longue durée et la convalescence est pénible.

L'apparition des règles chez les femmes est d'un grand secours au début de la maladie; généralement les symptômes diminuent alors d'intensité; à la seconde période, elles sont moins favorables; à la troisième, elles ap-

portent une complication d'autant plus grave que la maladie est plus avancée et la malade plus faible.

La seconde et surtout la troisième période sont à redouter pour la femme enceinte ; si l'avortement a lieu, il a les conséquences les plus funestes, car, dans cette période hémorrhagique, on le comprend aisément, il est bien difficile, sinon impossible, d'arrêter le sang, qui déjà trop fluide s'écoule avec une persistance incoercible.

Cette période hémorrhagique est souvent compliquée d'une induration des glandes, suivie quelquefois de suppuration. L'inflammation des parotides est un symptôme favorable, bien qu'elle arrive à une phase très-dangereuse de la maladie. Cette inflammation est simple ou double et se termine bien plus fréquemment par suppuration que par résolution ; elle est très-douloureuse et très-lente à guérir : il se forme souvent des fistules qui en retardent la guérison. La complication dont je parle ne se présente pas également dans toutes les épidémies, mais je ne l'avais jamais vue aussi fréquente que dans l'épidémie actuelle : sur

huit cents malades, j'ai eu quarante cas de parotides simples et doubles, mais un seul cas s'est terminé par la mort.

Anatomie pathologique. — L'examen des sujets morts de fièvre jaune n'offre pas toujours les mêmes altérations organiques. Tantôt les lésions cérébrales prédominent, tantôt les organes contenus dans l'abdomen sont plus profondément lésés. Les ganglions provenant du grand sympathique et formant les plexus solaire et sémilunaire sont toujours plus ou moins intéressés. La rate presque toujours hypertrophiée est remplie d'un sang noirâtre incoagulable; le sang lui-même est profondément altéré ; on le trouve décomposé dans l'estomac et les intestins, souvent même sans qu'aucun signe ait pu le faire prévoir pendant la vie.

L'aspect extérieur du cadavre est ordinairement hideux. La teinte de la peau varie dans toute l'échelle du jaune comme chez les individus morts avec la jaunisse, lorsque la maladie a été suraiguë.

Cerveau. — Dans les cas où le cerveau a le

plus souffert, dans la maladie à type continu, par exemple, on trouve, lorsque le malade est mort rapidement, du troisième au cinquième jour de l'invasion, des marques visibles de congestion cérébrale : arachnoïde rouge, ramollissement sensible de l'encéphale, abondante sérosité rougeâtre dans les ventricules, plexus choroïdes gorgés de sang noir.

Lorsque la maladie a duré de dix à quinze jours et que la vie s'est éteinte avec le délire, il existe assez souvent un épanchement de sérosité. Mais chez les malades qui n'ont pas souffert directement du côté du cerveau, on trouve cet organe dans son état naturel.

Moelle épinière. — Elle est plus ou moins gorgée de sang selon que les congestions rachidiennes ont été plus ou moins fortes.

Poumons. — Cœur. — Les poumons, le cœur ne m'ont rien offert de particulier. Le péricarde contient quelquefois une assez grande quantité de sérosité ; les cavités du cœur renferment une plus ou moins grande quantité de sang, sans altération spéciale.

Abdomen. — Très-souvent on ne constate aucune altération dans l'estomac; on y trouve aussi une plus ou moins grande quantité de liquide noir d'une odeur fade particulière : c'est la matière du vomissement noir. Cette quantité de liquide est quelquefois telle qu'au moindre mouvement imprimé au cadavre, il reflue par la bouche et les narines. En lavant l'estomac on trouve la muqueuse ramollie, avec des taches rougeâtres de distance en distance, ou bien des pertes de substance de la grandeur d'une tête d'épingle, ou des plaques comme incrustées que le manche du scalpel ne peut enlever. J'ai découvert deux fois dans cet organe de profondes ulcérations. Les vaisseaux capillaires sont plus ou moins gorgés d'un sang brun noirâtre; ces désorganisations ne sont cependant pas constantes, et souvent, ainsi que nous l'avons dit, l'estomac n'offre pas ou presque pas d'altérations.

La muqueuse de l'œsophage et celle des intestins se comportent à peu près comme celle de l'estomac, mais seulement à un degré moindre.

On trouve à la face externe des intestins,

des taches quelquefois jaunâtres, d'autres fois plus foncées, rouge noir, qui correspondent à des altérations de leur face interne; parfois on y trouve aussi ou une substance bilieuse ou la même substance noire dont nous avons constaté la présence dans l'estomac.

Les glandes abdominales sont souvent dans un état normal; les glandes mésentériques tuméfiées, les glandes de Payer engorgées et ulcérées.

Les ganglions qui forment le plexus solaire sont rouges et, dans quelques points, noirs; le ganglion sémilunaire et le plexus cœliaque présentent les mêmes altérations : comprimés entre les doigts, ils se laissent facilement écraser.

Foie. — Le foie, qui devrait être profondément modifié après une maladie où il joue un si grand rôle, souvent ne présente pas la moindre altération, à moins cependant qu'une inflammation intercurrente ne soit venue compliquer la maladie; ordinairement il est jaune pâle, quelquefois ramolli, d'autres fois résistant sous le couteau ou bien encore sec et cassant.

Coupé en travers, il présente de petits points noirs plus ou moins remplis de sang; la vésicule biliaire est vide ou contient une masse visqueuse de bile concentrée brun foncé ou noire.

La rate, le plus souvent augmentée de volume, est gorgée de sang noir.

Les reins n'offrent pas d'altérations, si ce n'est quand ils ont été le siége d'une inflammation locale, mais cette complication est rare.

La vessie, quelquefois vide, contient dans certains cas du sang, ou de l'urine colorée comme une infusion concentrée de rhubarbe.

En résumé, à l'exception de la substance noire contenue dans l'estomac et les intestins, l'autopsie n'offre rien de constant, si ce n'est l'altération plus ou moins profonde des ganglions qui forment le plexus solaire. S'il est vrai que le cerveau puisse présenter un état signalant une affection de cet organe, cela n'est pas constant; ces altérations sont les mêmes que celles observées dans la fièvre typhoïde à forme cérébrale; on peut en dire autant des altérations des intestins, qui sont quelquefois

identiques à celles produites par la fièvre typhoïde à forme abdominale.

Diagnostic différentiel. — Dans la période des prodromes, les symptômes varient essentiellement selon le tempérament de l'individu, les changements atmosphériques et le milieu dans lequel la maladie se produit; c'est donc sur l'ensemble des symptômes et les probabilités fournies par les conditions de la localité que le médecin fonde d'abord les éléments de son diagnostic. Ainsi lorsque en été, ou n'importe à quelle époque de l'année — pourvu qu'il y ait eu de grandes variations dans la température, — si l'on est appelé près d'un étranger qui présente quelques-uns des symptômes que nous avons énumérés, il est prudent de supposer qu'on aura à traiter une fièvre jaune; surtout si d'autres cas bien constatés existent dans la même localité ou dans le voisinage. Il y a quatre ans, j'ai soigné dans le courant du mois de janvier un jeune homme que j'avais traité au mois de juillet de l'année précédente; sa maladie avait duré quinze jours, et, sauf les vomissements noirs, tous les

autres symptômes caractéristiques du vomito s'étaient présentés. Ce jeune homme pouvait être considéré comme parfaitement acclimaté. Au mois de janvier suivant, il tomba de nouveau malade; je le vis se plaignant de violents maux de tête, de douleurs aux membres, surtout aux lombes; la langue était naturelle, le pouls fort, fréquent, dur; les yeux injectés, la face colorée; je crus avoir sous les yeux un cas de petite vérole, maladie qui régnait alors épidémiquement. Mais quelle fut ma surprise, lorsque au troisième jour, au lieu de l'éruption que j'attendais, apparut tout à coup le vomissement noir. L'erreur de diagnostic était flagrante, mais il n'est pas un de mes confrères qui ne l'eût partagée.

Certaines épidémies offrent des caractères tout à fait spéciaux : tantôt c'est le type cérébral à fièvre continue, tantôt c'est le type hémorrhagique; mais il se présente toujours des cas insidieux. En 1854, j'eus à soigner le capitaine du brick espagnol *Domon;* il entra au mois de juin à la maison de santé avec les apparences d'un état saburral gastrique; rien n'indiquait un cas de fièvre jaune; le malade

se plaignait de maux de tête en se levant, mais ces maux de tête cessaient dans le courant de la journée; il n'avait ni maux de reins ni douleurs aux articulations; chaleur naturelle de la peau et moiteur, quelquefois sueurs plus abondantes suivies de sécheresse sans impression désagréable; pouls régulier à 90; conjonctives naturelles; langue saburrale, blanchâtre; goût fade, petite toux catarrhale. J'administrai un purgatif d'huile de ricin, des lavements émollients, une tisane légèrement acidulée, et pour le soir un bain de pieds sinapisé ainsi que la poudre de Dower dans une infusion de sureau. Le lendemain l'état était à peu près le même, le pouls ne changeait pas, la langue était chargée et le mal de tête avait diminué. Prescription : Une once de sulfate de magnésie dans un demi-litre d'eau avec addition de six grains de nitrate de potasse : le malade alla copieusement à la selle, urina abondamment et transpira beaucoup; le soir, le pouls était plus faible mais conservait la même fréquence; j'ordonnai un bain de pieds et un demi-grain d'opium parce que le malade se plaignait d'insomnie.

Le troisième jour au matin, après une bonne nuit, les maux de tête avaient presque entièrement disparu, mais le malade se plaignait de maux de reins qu'il attribuait à un refroidissement et à la position couchée; la langue était encore saburrale, blanche au milieu et rose vers les bords; gencives naturelles, pouls à 72; le malade voulait se lever, je l'en dissuadai.

Prescription : Frictions sur le rachis, boissons acidulées, lavements émollients; diète. Le soir les maux de reins diminuèrent. Pendant la journée, somnolence, attribuée par le malade à un certain embarras de la tête. Pouls de nouveau à 80. *Bain de pieds sinapisé et potion diaphorétique;* la nuit sommeil paisible, mais le matin nouvelles douleurs de courbature; pouls à 74; peau moite, langue blanche.

En présence de cette nouvelle rémission, j'administrai le sulfate de quinine, j'insistai sur la diète et le repos au lit. La soirée du quatrième jour fut bonne; le pouls était plein, mais il donnait seulement 76 pulsations. Le malade se plaignait d'insomnie, cependant il avait dormi pendant la journée; il accusait

aussi quelques bourdonnements que j'attribuai au sulfate de quinine. *Potion opiacée;* la nuit fut bonne et le lendemain matin, c'est-à-dire au commencement du cinquième jour, l'état était satisfaisant : pouls à 76; peau moite, tête dégagée; encore un peu de courbature, langue légèrement chargée. Prescription : Bouillon de poulet et limonade. Je permets au malade de quitter le lit pendant deux heures. Le soir, tête libre, comme le matin, mais persistance de courbature; ventre resserré; le pouls à 78; je prescris un lavement.

Au sixième jour, le malade dit avoir passé une bonne nuit. Cependant les urines étaient jaunes et chargées; j'appris alors que cet homme avait fait deux ans auparavant une maladie dont la convalescence avait été compliquée d'une ictère; je lui conseillai d'être extrêmement prudent avec les aliments; j'ordonnai du bouillon, de l'infusion de rhubarbe, des lavements, et l'usage du jus de fruits acides.

A quatre heures de l'après-midi, le malade se plaint de douleurs à la région épigastrique et de renvois acides; peau chaude, pas

de selles. Il se fait appliquer un sinapisme à l'estomac, et prend un lavement purgatif; la nuit est mauvaise, la douleur épigastrique augmente, des envies de vomir se présentent et sont combattues par le bicarbonate de soude.

Au septième jour, le malade est inquiet; le pouls irrégulier; pas de selles; les envies de vomir se renouvellent et à dix heures du matin il rejette une masse énorme de substance noire caractéristique. A dater de cet instant, le mal empire, la médication la plus appropriée reste sans effet, et le malade succombe au sixième jour de maladie.

A l'autopsie, je ne trouvai rien au cerveau; le foie était hypertrophié et jaune; la rate, augmentée de volume et gorgée de sang noir; l'estomac, rempli de la matière du vomissement noir. Je le demande à tous mes confrères de la Havane, quel est le médecin qui, dans cette circonstance, aurait cru pendant les sept premiers jours de la maladie se trouver en présence d'un cas de fièvre jaune?

Pendant l'épidémie de 1862, j'ai vu des malades qui se sont présentés avec des maux de

tête seulement; d'autres, avec des courbatures sans fièvre intense ni céphalalgie; d'autres, avec des vomissements et des diarrhées sans maux de tête ni maux de reins, et cependant au troisième jour tous avaient une fièvre jaune bien caractérisée.

Ainsi la fièvre jaune n'offrant pas, dans la période d'invasion, des symptômes propres qui la distinguent essentiellement des autres maladies, le médecin, dans le doute, devra se conduire comme s'il était sûr de traiter une fièvre jaune; ce traitement spécial ne pouvant aggraver une maladie d'autre nature qui se présente avec les mêmes symptômes.

Si le diagnostic est souvent obscur à la période d'invasion, il n'en est pas de même à la seconde période. Il est inutile de décrire de nouveau les symptômes qui la caractérisent; qu'on se reporte à ce que nous avons dit et l'on reconnaîtra sans peine qu'il n'y a plus de confusion possible.

Je conviens cependant que la fièvre rémittente bilieuse et l'intermittente pernicieuse peuvent, dans certains cas, présenter une grande analogie avec la fièvre jaune; mais la

fièvre bilieuse n'offre pas d'altérations aussi soudaines que la fièvre jaune, et les urines de la fièvre bilieuse ne dévoilent la présence de l'albumine qu'à une époque avancée de la maladie, à la période typhoïde, tandis que dans la fièvre jaune elle se présente déjà à la seconde période. Les symptômes dépendant du mélange de la bile avec le sang ne sont pas aussi communs ni aussi violents dans la fièvre bilieuse que dans la fièvre jaune, et s'il est vrai que quelque rapport existe entre une fièvre jaune légère et la fièvre bilieuse rémittente grave, cette similitude cesse à une époque plus avancée de la maladie. Enfin, la fièvre jaune se présentant le plus souvent à l'état épidémique, les cas sporadiques sont rares : il en est tout autrement de la rémittente bilieuse : celle-ci est presque toujours sporadique. Lorsque l'état atmosphérique produit des fièvres intermittentes et que la fièvre jaune existe en même temps, il est positif que celle-ci prend aussi le type intermittent, mais l'ensemble des symptômes des deux affections distingue bientôt l'une de l'autre.

La dernière période est celle qui prête le

moins à une erreur de diagnostic; les altérations sont par trop visibles et par trop caractéristiques; les symptômes fournis par les hémorrhagies, les vomissements de sang, le délire, les urines, les lésions du système nerveux forment un groupe impossible à méconnaître. Il existe cependant certains états qui offrent de l'analogie avec d'autres maladies; ainsi, dans la fièvre pernicieuse, dans la fièvre maligne des pays chauds, l'invasion du dernier accès, qui généralement se termine par la mort, est caractérisée par des symptômes nerveux qui ont une certaine ressemblance avec ceux que nous avons signalés à la fin de la maladie qui nous occupe.

Le vomissement noir, on l'a dit, n'est pas un symptôme exclusivement caractéristique de la fièvre jaune; il existe dans certains cas de fièvres putrides occasionnées par l'empoisonnement miasmatique. Lors de l'épidémie de petite vérole qui éclata à la Havane en 1858, plusieurs cas de petite vérole débutèrent par des vomissements noirs; je pourrais notamment en citer un où le vomissement, parfaitement identique à celui de la

fièvre jaune, persista deux jours encore après l'éruption.

Une autre maladie avec laquelle la fièvre jaune offre quelquefois beaucoup de ressemblance à sa terminaison, c'est le choléra; cette ressemblance a été observée pendant l'épidémie de choléra qui sévit à la Havane en 1852. A cette époque, il n'était pas rare de voir des fiévreux être atteints du choléra, *et vice versâ*, mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'une des deux maladies disparaissant, l'autre continuait sa marche.

Une distinction importante à établir entre la fièvre jaune et la rémittente bilieuse est celle-ci : la fièvre jaune existe au bord de la mer, dans les terrains bas et marécageux; elle ne se trouve jamais au sommet des montagnes, ni dans l'intérieur des terres ou des lieux éloignés des plages; la fièvre bilieuse rémittente se présente au contraire partout avec la même force. La fièvre jaune a une véritable prédilection pour une certaine époque de l'année, la saison des grandes chaleurs; la fièvre bilieuse rémittente n'a pas de saison spéciale; elle paraît au moment où l'on s'y attend le

moins, complique la marche des maladies et constitue la période typhoïde de ces affections. S'il est vrai que les deux maladies puissent se présenter à la même époque, l'une atteignant les étrangers et l'autre les acclimatés et les naturels du pays, il n'en est pas moins vrai qu'on ne doit pas leur reconnaître la même cause, car s'il en était ainsi, elles se présenteraient avec la même fréquence, dans les mêmes lieux. L'intensité d'invasion diffère dans les deux maladies, surtout lorsque la fièvre jaune règne d'une manière épidémique. Si nous passons à l'analyse des symptômes, nous verrons que dans la fièvre jaune l'altération des organes et de leurs fonctions est plus profonde et que la désorganisation commence à une période beaucoup plus rapprochée de l'invasion. Le sang est toujours plus ou moins décomposé dans la fièvre jaune et présente, dès le commencement de la maladie, des altérations qui lui sont particulières; tandis que les altérations de ce liquide dans la fièvre bilieuse ne se manifestent que dans la période typhoïde. Les symptômes physiques de la décomposition sont plus constants dans la fièvre

jaune; les vomissements de sang, les hémorrhagies sont beaucoup plus communs que dans les fièvres bilieuses rémittentes, et si nous avons observé dans celles-ci des vomissements noirs semblables en apparence à ceux de la fièvre jaune, ils diffèrent dans leur composition, car ils sont formés par de la bile en stagnation dans l'estomac et décomposée par l'acide gastrique.

Les symptômes fournis par l'urine diffèrent aussi dans ces deux fièvres, et s'il est vrai que dans l'une et l'autre l'albuminerie se présente, elle est facilement constatée par l'acide nitrique, dès le début de la fièvre jaune, et c'est alors un symptôme pathognomonique; tandis que dans la fièvre bilieuse je n'ai trouvé d'albumine qu'au moment où l'état typhoïde était prononcé, et même, dans ce cas, ce signe est bien inconstant.

Si enfin nous examinons la maladie quant au siége, nous voyons que la fièvre jaune débute toujours par un ébranlement plus ou moins violent du système nerveux; le grand sympathique paraît le premier atteint, c'est de ce grand centre que le mal s'irradie par le

plexus solaire et les ganglions qui le forment jusqu'aux autres organes; tandis que dans la fièvre bilieuse rémittente, le foie est le plus souvent le seul organe souffrant. Si de là nous passons aux lésions cadavériques fournies par les autopsies, nous voyons les ganglions formant les plexus solaire et cœliaque, toujours plus ou moins profondément altérés dans la fièvre jaune; cette lésion n'existe pas dans la fièvre bilieuse.

La cause matérielle de la fièvre jaune est miasmatique; elle peut se transporter au loin sans perdre de ses principes toxiques et prête à exercer ses ravages si l'on s'expose à son influence. C'est donc un principe morbide *sui generis*, éminemment contagieux. Il n'en est pas ainsi de la cause de la fièvre rémittente bilieuse.

Pronostic. — Le pronostic de la fièvre jaune dépend beaucoup du moment où l'on voit le malade et du milieu où celui-ci est placé. J'ai dit, en parlant du diagnostic, combien il était difficile de le poser avec certitude au commencement de la maladie, mais on peut garantir

que sur cent malades qui se présenteront avec les symptômes décrits plus haut, on n'en perdra pas plus de cinq, si le traitement est appliqué avec intelligence. La moyenne de la mortalité augmente à mesure que la maladie fait des progrès; aussi peut-on craindre de perdre vingt à trente pour cent dans la seconde période, et s'estimer heureux de ne perdre que les trois quarts dans la troisième.

Plus l'air atmosphérique est pur, plus le malade aura de chance de guérison; les individus blancs sont plus souvent atteints que les Chinois; les noirs ont le privilége de l'immunité; les tempéraments sanguins et robustes sont plus exposés que les tempéraments faibles, les hommes plus que les femmes, et celles-ci plus que les enfants. L'état de grossesse exerce peu d'influence, sauf le cas d'avortement.

En disant que la sûreté du pronostic dépendait souvent des circonstances atmosphériques, j'ai voulu surtout parler de l'influence électrique; ainsi il n'est pas rare de voir un malade près d'entrer en convalescence mourir presque subitement à la suite d'un orage :

cette influence atmosphérique se fait sentir même sur les substances animales ! La chair fraîche est tout à coup décomposée ; un poisson à peine sorti de l'eau se corrompt en quelques instants ; le lait tourne avec une facilité étonnante. Est-il donc extraordinaire qu'un agent doué de propriétés aussi délétères puisse exercer cette influence funeste sur un sujet affaibli par une maladie qui attaque surtout les fluides les plus indispensables à la vie !

Le temps sec et chaud avec vent du sud prédispose aux affections inflammatoires et partant au type continu de la fièvre jaune et à la forme cérébrale ; les individus à tempérament sanguin seront donc dans ces circonstances plus exposés que des individus à tempérament lymphatique, et ceux-ci à leur tour seront plus exposés par un temps pluvieux, avec une atmosphère humide.

Le type intermittent est le plus favorable de tous : après lui vient le type rémittent ; le type continu est toujours le plus grave.

Lorsque la maladie commence par des frissons suivis de chaleur et plus tard de sueurs abondantes, il y aura de la rémittence, et la

maladie ne sera pas grave, à moins que dans un second accès les choses ne se passent autrement; lorsque la sueur n'est pas accompagnée de rémission des autres symptômes, particulièrement des maux de tête, la maladie sera grave, surtout si le pouls continue à être plein et fréquent.

Si dès le début de la maladie la chaleur apparaît sans être précédée de frissons, mais suivie de sueur, il y aura une rémittence et bientôt après une réaction qui ne doit pas être négligée; si la chaleur n'est pas suivie de sueur, si la peau reste chaude et le pouls plein et fréquent, la maladie sera difficile à combattre.

En l'absence des sueurs, si les maux de tête persistent malgré la diminution de la chaleur et l'affaissement du pouls, le second accès n'est pas loin et sera très-grave.

Lorsque la céphalalgie est violente et continue, la peau sèche, le pouls plein, dur et fréquent, que la douleur de tête ne cède pas et que la peau ne devient pas humide, l'on aura affaire à un cas très-sérieux, surtout si l'individu est sanguin. Si la peau devient

moite, s'il se présente des sueurs partielles, si le pouls diminue de fréquence mais reste plein, la maladie sera longue.

Lorsque avec la céphalalgie et la peau sèche il se présente des vomissements et de l'ictère, l'issue sera funeste.

Lorsque la céphalalgie disparaît tout à coup la rémission est trompeuse, si l'estomac est douloureux et si l'on constate les battements du tronc cœliaque.

Lorsque les symptômes continuent dans toute leur force et ne cèdent à aucun traitement, la maladie sera suraiguë et ne durera pas trois jours.

Lorsque au début il y a vomissements, douleur épigastrique avec battements du tronc cœliaque, la mort est certaine si l'ictère vient à paraître.

Lorsque les symptômes en général n'ont pas une grande intensité, la maladie durera de cinq à sept jours même avec le type continu. Lorsque les symptômes sont aigus, le tempérament sanguin, le temps sec et chaud, la maladie ne durera — (surtout si c'est en été) — que de quarante à soixante-douze heures.

Lorsque, avec l'ictère, l'urine est d'une couleur de décoction de rhubarbe, la douleur de l'estomac à peine sensible ou nulle, la maladie aura une issue favorable.

Lorsque la fièvre, après avoir duré trois jours sans rémittence bien marquée, arrive à cette période sans ictère et sans douleur épigastrique, on peut compter, à cette époque, sur la rémittence ou l'intermittence.

Dans la fièvre à type continu la diminution des symptômes et les changements se font remarquer au troisième, au cinquième et au septième jour, à moins que la maladie n'ait une marche aiguë.

La rémittence se produit en général deux fois par vingt-quatre heures; s'il se présente tout à coup des vomissements, le malade sera en grand danger, surtout si le pouls devient petit et irrégulier avec céphalalgie et sécheresse de la peau; le danger sera plus grand encore si l'ictère se présente avant le troisième jour avec douleur épigastrique, battements du tronc cœliaque et constipation.

Le vomissement, à l'invasion de la maladie,

n'est pas à craindre s'il cesse aussitôt que l'estomac est délivré des matières qu'il contenait ; mais si les vomissements continuent, si les efforts sont considérables, sans que le malade soit soulagé, la maladie sera grave, surtout si à cela se joint l'angoisse précordiale et le battement du tronc cœliaque ; les vomissements clairs, avec flocons gris ou bruns, laissant une sensation de brûlure à la gorge, sont les prodromes précurseurs du véritable vomito.

Si l'intermittence se manifestant dès l'invasion, on laisse passer le second accès, on verra le malade vomir noir au troisième jour et mourir au milieu de convulsions. Ces symptômes rarement observés en été le sont plus souvent en septembre et en octobre, ou pendant l'hiver avec des journées chaudes et des nuits froides. Dans le type intermittent la céphalalgie est toujours susorbitaire.

Les douleurs subites qui se présentent vers la fin de la maladie, au moment même où l'on croit le malade en convalescence, sont d'un très-mauvais augure ; elles annoncent une

gangrène spontanée qui emporte le malade en moins de quarante-huit heures [1].

L'inflammation des glandes parotides, quoique étant un symptôme assez grave à cause de l'époque avancée de la maladie, donne cependant quelque espoir, mais la convalescence sera longue.

La gangrène de la peau, surtout celle du scrotum, exige les plus grands soins : c'est un des symptômes les plus fâcheux.

Le hoquet est un symptôme très-grave lorsqu'il se présente vers la fin de la maladie.

Plus les hémorrhagies sont rapprochées du début moins elles sont à redouter ; elles constituent cependant une complication très-grave lorsqu'elles sont abondantes.

Une épistaxis coïncidant avec une rémission des symptômes, du pouls et de la chaleur de la peau, peut être considérée comme critique.

1. Le cas le plus curieux que j'aie vu est celui d'un matelot espagnol qui, venant de quitter l'établissement, fut le lendemain soudainement pris après son déjeuner de douleurs si fortes à la cuisse gauche qu'il poussait des cris déchirants. Rien ne put améliorer son état, et ce malade mourut dans les vingt-quatre heures. A l'inspection cadavérique la cuisse était noire et les muscles incisés par le scapel présentaient une masse noire et infecte. Dans l'épidémie de 1862 j'ai vu deux cas semblables dont j'ai conservé l'observation.

L'hémorrhagie buccale n'est pas un mauvais symptôme si elle est exclusivement locale, mais les hémorrhagies générales présentent beaucoup de gravité. L'hématémèse, ordinairement très-grave, laisse quelque espoir, si le sang n'est pas corrompu et si elle ne degénère pas en vomissement noir.

L'hétamurie au cinquième ou sixième jour doit être considérée comme critique si le malade ne s'affaiblit pas. L'hémorrhagie anale à la dernière période laisse peu d'espoir de guérison. La métrorrhagie est un bon symptôme si elle se manifeste au début et cesse à la seconde période; mais à la troisième elle est le plus souvent mortelle.

Nature de la maladie. — La fièvre jaune ou vomito est le résultat d'un empoisonnement miasmatique *sui generis* qui agit d'abord sur le grand sympathique et le réseau ganglionnaire abdominal; les organes en relation avec cet appareil nerveux sont plus ou moins altérés dans leurs fonctions; le sang lui-même est modifié dans ses principes constituants. Examiné avec soin, il nous a présenté les

caractères suivants : chez les malades soignés à la première période, il est rouge et se coagule d'autant mieux que le type est continu et l'état plus aigu ; la quantité de fibrine et d'albumine qu'il contient est considérablement augmentée ; à peine sorti de la veine, il se coagule dans le vase de manière à n'y former qu'une masse compacte adhérente aux bords et offrant une grande résistance lorsqu'on essaye de la déchirer. Chez les mêmes individus, douze heures après, dans les cas aigus et vingt-quatre heures dans les cas ordinaires, le sang dont la couleur est alors acajou, est devenu déjà plus liquide, et se coagule moins facilement. Chez quelques malades, il reste des heures entières sans se coaguler ; le sérum est jaunâtre, et le caillot se déchire aisément. A la seconde période de la maladie, le sang est brun foncé, presque noir, de plus en plus liquide, le coagulum, lentement formé, a la consistance de la gelée ; le sérum est jaune ou jaunâtre et semblable à de la sanie.

A la troisième période, le sang est très-fluide et tout à fait noir.

En somme, dans le cours de la maladie, la fibrine diminue au profit de l'albumine, que l'on retrouve dans l'urine en très-grande quantité.

Le sang ne recevant pas l'oxygène nécessaire à sa coloration passe insensiblement du rouge au noir.

La persistance de la céphalalgie, même dans le courant de la deuxième période ainsi que la rachialgie ne sont pas les signes d'une inflammation, mais d'une affection nerveuse de la masse même de l'encéphale et du rachis; aussi cèdent-elles souvent à la belladone et à la noix vomique tandis qu'elles résistent toujours au traitement antiphlogistique.

L'estomac et le duodénum offrent pendant la maladie une sécrétion anormale des sucs gastrique et pancréatique ; le foie secrète une bile qui est rejetée par les vomissements, ou passe dans le torrent circulatoire et donne lieu à la jaunisse et aux autres symptômes qui en dépendent. La rate augmente de volume et se remplit d'un sang noir et épais; les reins eux-mêmes sont affectés, et secrétent d'énormes quantités d'albumine. Tous ces organes lésés si profondément pendant le cours de la

maladie sont en relation directe avec le système ganglionnaire abdominal, avec le plexus solaire que l'examen cadavérique nous a montré si gravement altéré ; on peut donc admettre que le plexus solaire est le siége principal de la maladie dite fièvre jaune. Les miasmes atmosphériques absorbés directement par la respiration restent à l'état latent jusqu'à ce qu'une cause souvent insignifiante, un refroidissement ou une indigestion troublant l'équilibre normal, fassent naître la maladie et provoquent la première période. Lorsque les soins de l'art arrivent à temps, celle-ci n'est point dépassée et la fièvre jaune est arrêtée dans son évolution ; mais lorsqu'on ne parvient pas à enrayer le mal, les organes que nous avons indiqués sont atteints ; ils présentent les symptômes que nous avons décrits à propos de la seconde et de la troisième période et contribuent ainsi à la désorganisation complète de l'agent essentiel de la vie, du sang, que les autopsies nous montrent constamment altéré dans sa composition.

Au devant de l'aorte et des piliers du diaphragme, autour du tronc cœliaque, au-dessus

du pancréas, existent un grand nombre de ganglions en communication avec le grand sympathique. Ces ganglions portent en divers sens les filets nerveux qui forment le plexus solaire, plexus épigastrique qui est limité à droite et à gauche par les capsules surrénales. Les ganglions solaires qui sont de forme extrêmement variable et donnent naissance aux ganglions semi-lunaires, situés en avant des piliers du diaphragme, en partie sur l'aorte, en dedans et au-dessus des capsules surrénales communiquent avec le grand sympathique; le ganglion du côté droit reçoit une partie du pneumogastrique droit; le ganglion gauche est en partie recouvert par le pancréas, et tous deux reçoivent des filets qui se distribuent au foie, au pancréas, à l'estomac, au diaphragme : ces organes offrent constamment des altérations dans la fièvre jaune, circonstance qui nous explique les battements du tronc cœliaque et leur intensité. Elle nous dit encore pourquoi la douleur épigastrique est le dernier symptôme à disparaître. Les anastomoses des filets nerveux provenant du plexus solaire nous expliquent la

céphalalgie violente, le hoquet, les maux de reins, la dyspnée par paralysie du diaphragme, et tous les autres symptômes; car il ne s'en présente pas un seul qui ne puisse être expliqué par la relation directe de l'organe affecté avec les ramifications du plexus solaire et du grand sympathique.

La cause de la fièvre jaune est purement miasmatique et l'air en est le véhicule. Toutes les fois qu'une atmosphère chargée de miasmes sera absorbée dans des conditions propices au développement de la maladie, la fièvre jaune apparaîtra. Les circonstances voulues pour la formation des miasmes putrides sont le mélange d'eau douce et d'eau de mer contenant des animalcules et des détritus de végétaux, l'évaporation de ce mélange, la forte chaleur, l'humidité de l'air et l'électricité atmosphérique. Les miasmes une fois formés peuvent rester à l'état latent pendant une période plus ou moins longue, et demeurer inoffensifs jusqu'à ce qu'une cause quelquefois minime mette en jeu leur action.

Si on entend par contagion la transmission d'une maladie par le contact, la fièvre jaune,

dans la véritable acception du mot, ne peut être appelée contagieuse. Mais si on entend par le mot contagion la transmission d'une maladie par l'absorption d'un miasme, le sujet attaqué exhalant des miasmes putrides, ceux-ci peuvent être absorbés par un sujet sain, et, dans ce cas, la fièvre jaune est positivement contagieuse : les anti-contagionistes appellent cela *infection*.

Pour que la fièvre jaune puisse se développer, il faut une réunion de circonstances que nous allons passer en revue : la première est une élévation de température, une forte chaleur ; ce qui ne veut pas dire qu'une fois la fièvre jaune développée elle doive nécessairement cesser lorsque la température s'abaisse; j'ai vu très-souvent l'épidémie durer tout un hiver et ne finir qu'au mois d'avril. L'épidémie de 1857 en est la preuve. Mais ce qui est vrai de dire, c'est que la fièvre jaune ne se développe pas tout d'un coup d'une manière épidémique lorsque la température est basse ; pour sa formation *ab initio*, il faut de la chaleur, et alors elle sévit tant qu'il y a des sujets aptes à être envahis.

Le plus souvent, l'épidémie commence à la Havane vers le mois de juin et finit au mois de novembre, mais elle y existe toujours d'une manière sporadique, même en hiver, surtout si, après une grande pluie, il survient une forte chaleur.

En hiver, les cas sporadiques sont beaucoup plus communs en ville qu'en rade; à bord des navires de guerre que chez les particuliers et à bord des navires de commerce : cela tient à l'agglomération des individus. Les bas-fonds, les bords de la mer sont les plus exposés. A une certaine hauteur au-dessus du niveau de la mer l'invasion n'est pas à craindre, parce que les miasmes formés d'animalcules et de détritus végétaux restent par leur pesanteur au niveau du sol et ne peuvent infecter les couches élevées de l'atmosphère.

Les personnes aisées qui peuvent éviter les centres d'infection tombent rarement malades, à moins qu'elles ne commettent des excès ou des imprudences. A bord des navires, les matelots sont plus exposés que les officiers, et ceux-ci plus que le commandant; il en est de même dans les casernes. Il paraît que dans

cette maladie, comme je l'ai observé aussi pour le choléra, les cadavres augmentent la qualité nuisible des miasmes : quand un homme meurt à bord d'un navire ou dans un lieu où séjournent des individus exposés à contracter la maladie, ceux-ci tombent bientôt malades et présentent des symptômes très-graves.

Si l'air ambiant est le véhicule des substances miasmatiques, il est évident que tous ceux qui respirent ce même air dans des circonstances de prédisposition voulues et qui absorbent ces miasmes sont exposés à contracter la maladie. Les miasmes étant plus lourds que l'air, infectent surtout les couches inférieures d'où il suit qu'ils peuvent exister longtemps avant que l'air respirable soit vicié; dans ce cas, l'apparition de la maladie est retardée. De nombreuses expériences nous ont prouvé que les meilleurs conducteurs de miasmes sont le bois et les effets d'habillements, surtout ceux de laine. Un homme, un navire peuvent donc transporter une cause miasmatique délétère d'un lieu à un autre sans que le médium conducteur soit affecté. Cette cause

restera sans effet tant que par la main de l'homme ou par l'action d'un courant d'air elle ne se répandra pas dans l'atmosphère. Cette période, pendant laquelle la cause miasmatique demeure inoffensive s'appelle communément période d'incubation. Celle-ci est variable; à la Havane, on lui attribue généralement de huit à douze jours. Les navires marchands arrivant même au cœur de l'épidémie demeurent ce laps de temps avant d'avoir des malades; s'ils en ont plus tôt, c'est qu'ils étaient déjà soumis à l'action miasmatique avant d'entrer dans le port.

Il n'est pas rare de voir des navires rester trois et quatre mois dans le port, faire leur chargement, arriver à leur destination, sans avoir eu de malades pendant la traversée et communiquer cependant la maladie à ceux qui venaient à bord faire le déchargement des marchandises et mettre ainsi les miasmes en mouvement.

Ainsi, la fièvre jaune se propage par l'air, par absorption, par infection. Mais, dira-t-on, s'il en est ainsi, tous ceux qui se trouvent dans le milieu délétère miasmatique devraient être

affectés. Non, car en même temps que cette cause agit, il faut qu'il y ait une prédisposition à recevoir l'influence morbifique. Combien de fois n'avons-nous pas vu, pour le choléra, par exemple, deux individus étant placés dans le même foyer d'infection, l'un être atteint, l'autre être préservé! Les miasmes, si l'on me permet cette comparaison, agissent sur le corps comme la semence sur la terre : telles graines qui, semées sur un terrain ne germent pas, réussissent parfaitement sur un autre.

Il arrive que des individus tombant malades à bord d'un navire vont se faire soigner à terre et communiquent la maladie à un ou deux de ceux qui les entourent; ceux-ci gardent par incubation ce germe quatre ou cinq jours, et l'emportent souvent à des distances éloignées où ils le communiquent encore à d'autres.

Nous avons eu l'année dernière un cas qui prouve jusqu'à l'évidence la vérité de ce que j'avance : l'épidémie éclate à bord de l'*Anne-Marie;* la contagion cesse parmi les gens de l'équipage qui n'en conservent pas même la

force communicative, si je puis m'exprimer ainsi ; il vont chez eux et aucun d'eux ne semble porter avec lui le germe de la maladie puisqu'il ne le communique à personne. Cependant quelques individus viennent visiter le navire, ils sont contaminés, portent la maladie à bord du *Chastan* et vont mourir chez eux : infection directe par absorption au foyer épidémique.

Autre fait : les matelots du *Lorientais* placés sous le vent de l'*Anne-Marie*, sont infectés par le courant d'air délétère venant de ce navire. Enfin, un troisième fait bien remarquable prouve la vérité que je viens d'exposer :

Le 12 juin 1857, nous n'avions pas un seul cas de fièvre jaune dans la rade ; le temps était beau et on avait lieu de croire que l'épidémie ne serait pas grave. A cette époque, arrive un navire anglais, le trois-mâts *Mary*, de Saint-Thomas ; il avait perdu dans la traversée le capitaine et trois hommes. Au moment de son arrivée à la Havane, quatre hommes très-gravement malades me sont envoyés à la maison de santé où deux meurent. On envoie à bord de ce navire une partie de l'équipage du *Han-*

nibal pour le garder; deux de ces hommes tombent malades et les autres retournent à bord où ils communiquent la maladie à l'équipage qui est soigné à la maison de santé, et dont six matelots meurent ainsi que le capitaine. A la même époque, entrait en détresse dans le port de la Havane le brick suédois *Maria*, expédié de Trinidad de Cuba pour l'Europe. Ce navire était à Saint-Thomas en même temps que le trois-mâts anglais dont nous venons de parler; de cette île il va sur lest à Trinidad, où il charge du sucre; quatre jours après sa sortie, le capitaine et trois hommes tombent malades; deux succombent, et le lendemain le capitaine et l'autre malade meurent également.

Les commandants des navires ancrés dans le voisinage demandèrent l'éloignement de la *Maria* et du *Hannibal*; on ne tint pas compte de leurs démarches; la maladie gagna du terrain et engendra une des épidémies les plus meurtrières et les plus longues que l'on ait jamais vues à la Havane : elle dura tout l'hiver de 1857-1858. Ce fait prouve une fois de plus que la fièvre jaune est contagieuse, du moins

par infection ou absorption, et que l'air est le véhicule conducteur de l'influence miasmatique, celle-ci pouvant rester latente et n'ayant besoin que d'une circonstance favorable pour se développer. En cela, nous l'avons dit, la fièvre jaune a une grande ressemblance avec le choléra. Il suffit d'avoir vu une épidémie de fièvre jaune pour être convaincu que la maladie ne se propage pas par contact. J'ai renouvelé moi-même les expériences des médecins de la Martinique, et je n'ai jamais vu des gens tomber malades après avoir couché avec des fiévreux ni après s'être servi de leurs vêtements, pourvu qu'ils séjournassent eux-mêmes dans des milieux purs et sains; par contre, j'ai bien rarement vu des individus échapper à l'infection, lorsqu'ils respiraient une atmosphère contaminée.

Lorsqu'un navire a perdu un ou deux matelots à bord, l'air y est tellement surchargé de miasmes que la maladie y prend bientôt un caractère excessivement grave. C'est cet état qui a fait donner par quelques-uns à la fièvre jaune le nom de typhus nautique; la proportion de mortalité augmente alors d'une manière

effrayante quoique les malades soient envoyés à terre. En 1852, j'eus à soigner des malades du navire français la *Cérès*, de Dieppe. Ce navire venait de la pêche de la baleine, et avait été envoyé à la Havane avec un chargement de charbon. Le lendemain de son arrivée, le capitaine fut pris d'un accès foudroyant et mourut en vingt-quatre heures; le second et un matelot tombèrent malades et succombèrent en trois jours Le reste de l'équipage fut atteint et envoyé à la maison de santé, où tous moururent au nombre de quatorze. On recruta des hommes pour former un équipage à la *Cérès*, mais tous, y compris le nouveau capitaine, moururent à l'exception d'un seul. On fit des fumigations dans le navire, on y mit un chargement de sucre, et avec un équipage mixte composé de ce qu'on put trouver, M. Miot, alors enseigne de vaisseau, officier à bord de l'*Ardent*, ramena la *Cérès* en France. Il eut à soigner des malades pendant presque toute la durée du voyage.

Cet exemple et mille autres qui se présentent tous les ans nous prouve la vérité de ce que j'ai déjà avancé, à savoir, que plus le

foyer d'infection est réduit, plus les miasmes sont délétères.

J'ai déjà dit que le bois était bon conducteur des miasmes; il conserve longtemps cette propriété. De là vient le renom fâcheux que certains navires ont acquis dans les épidémies de fièvre jaune : ce sont toujours ceux qui donnent les plus tristes résultats.

La fièvre jaune à la Havane est endémique; nous en avons toujours le germe, même au cœur de l'hiver.

Cette terrible maladie n'atteint que les étrangers venant d'un climat plus tempéré. Elle n'atteint pas les nègres d'Afrique, et si l'on a parlé de quelques cas d'Africains vomissant noir, je ne crois pas qu'ils aient eu la fièvre jaune, le vomissement noir seul ne constituant pas cette maladie, puisque nous avons vu que les fièvres intermittentes pernicieuses et les fièvres bilieuses graves pouvaient présenter ce symptôme. Quant aux nègres nés dans les pays tempérés, ils ne sont pas si maltraités par la maladie que les blancs. J'ai eu occasion de le constater plusieurs fois sur des noirs provenant de navires

américains et nés à New-York ou à Boston. Les créoles sont aussi exposés à avoir la maladie, mais c'est lorsqu'ils viennent de l'intérieur des terres et qu'ils arrivent au cœur de l'épidémie.

Nous avons dit que la fièvre jaune ne se contractait pas deux fois; ceci est généralement admis et demande toutefois une explication :

Je n'ai jamais vu un individu ayant eu la maladie grave la contracter de nouveau; cependant j'ai donné des soins à beaucoup de marins qui m'avaient assuré avoir eu la maladie antérieurement et avoir ressenti les symptômes dont ils se plaignaient de nouveau; mais rien ne prouve que ces sujets n'aient pas confondu le vomito bénin avec une simple fièvre bilieuse.

Ce qu'il y a de positif, c'est que dans ma longue carrière je n'ai pas encore vu la véritable fièvre jaune atteindre deux fois le même individu.

En résumé, nous croyons avoir prouvé que la fièvre jaune est une maladie *totius substantiæ*, née d'un empoisonnement miasmatique *sui generis*, de nature typhoïde, conta-

gieuse par infection, et présentant, pour résultat constant, l'altération du sang.

Ces considérations doivent servir de base au traitement qu'elle exige.

La fièvre jaune étant un poison miasmatique, dont nous ne connaissons pas l'antidote, la seule médecine rationnelle est ici celle des symptômes. L'orgasme fébrile n'est que la réaction énergique de la nature pour éliminer ce poison dont les effets peuvent être comparés à ceux du venin du *crotalus horridus;* ainsi pas de saignées générales qui affaibliraient le malade, mais il ne faut pas négliger de combattre les congestions locales.

L'expérience m'a prouvé que les émissions sanguines locales étaient indispensables et que les ventouses étaient bien préférables aux sangsues ; huit ventouses à la nuque, dix aux reins et huit sur le ventre suffisent généralement pour atténuer les symptômes, et si quatre heures après la première application il n'y a pas d'amélioration sensible, on recommence.

Mais mieux vaut recourir à ces applications locales qu'aux saignées générales, parce que

celles-ci affaiblissent toujours davantage et n'ont qu'une médiocre influence sur les symptômes locaux. Je préfère les ventouses aux sangsues parce qu'elles agissent sur une plus grande surface, que leur action est plus prompte, qu'il est plus aisé pour le médecin de contrôler la quantité de sang qui a été enlevée, et qu'elles sont beaucoup plus faciles à appliquer, surtout avec les scarificateurs dont on fait usage aujourd'hui.

Les maux de tête et les maux de reins étant les symptômes qui font surtout souffrir le malade à la première période, c'est donc contre ces symptômes qu'il faut agir d'abord et agir énergiquement. On associe aux ventouses les bains de pieds fortement sinapisés donnés de deux en deux heures; les sinapismes aux extrémités inférieures appliqués d'abord aux cuisses, puis aux mollets, seront maintenus jusqu'à ce que le malade ne puisse plus les supporter.

Un très-bon auxiliaire, qu'on ne doit jamais négliger pour combattre les congestions locales et diminuer la plasticité du sang, c'est le teinture d'aconit. Ce médicament, donné à

la dose de six gouttes dans douze onces d'eau, administré par cuillerées d'heure en heure, a une puissance vraiment magique. Le pouls baisse, sa fréquence diminue, de même que la chaleur de la peau et les sueurs se présentent ; il ne faut donc jamais négliger de l'employer dans la première période ou période congestive.

Si la maladie a commencé par des vomissements et si la langue est chargée de mucosités, on fera prendre un vomitif composé d'une infusion de trente-six grains d'ipéca, dans quatre onces d'eau tiède. Lorsque ce vomitif aura commencé à produire son effet, on aidera le vomissement avec de l'eau tiède, et on continuera jusqu'à ce que la matière vomie soit claire comme l'eau elle-même. Le but de ce vomitif est non-seulement de débarrasser l'estomac des aliments et autres matières qu'il peut contenir, mais encore de déterminer une diaphorèse, presque toujours favorable.

Il ne faut pas s'effrayer lorsque immédiatement après le vomitif le malade se plaint plus vivement des maux de tête ; cela tient aux

efforts du vomissement. On fera toujours bien de donner une ou deux tasses d'infusion de tilleul pour calmer l'excitation nerveuse produite par le vomitif et aider en même temps la diaphorèse.

Je préfère l'ipéca au tartre stibié conseillé par beaucoup de médecins, parce que j'ai observé que l'action de ce dernier médicament ne se développe pas chez tous les individus à égale dose, et qu'il a une action spéciale irritante sur la muqueuse de l'estomac. Lorsque le vomitif sera indiqué il faudra l'administrer avant l'application des ventouses.

Si la langue n'est pas chargée de mucosités et si le malade se plaint d'une forte douleur à la région épigastrique, il faut renoncer au vomitif dont les conséquences seraient graves. Ce cas, appelé par mon père gastrite aiguë, où le pancréas et le duodénum paraissent surtout intéressés, doit être traité localement par des applications de ventouses, de cataplasmes émollients sur le ventre, des embrocations d'huile belladonisée, des purgatifs légers s'il y a constipation, des lavements, des

demi-bains de décoction mucilagineuse ; mais surtout par des ventouses répétées sur toute l'étendue de l'abdomen.

Environ quatre heures après le vomitif, le malade aura moins de fièvre, le pouls sera moins fréquent et moins fort, la peau sera moite ou bien il y aura une transpiration générale ; il faudra alors profiter de ce moment pour donner un purgatif qui sera, comme il a été dit plus haut, de l'huile de ricin ou du sulfate de magnésie nitré; si ce médicament n'agissait pas au bout de deux ou trois heures, on aiderait son action par des lavements d'eau de mer tiède ou d'eau douce et d'huile d'olive.

Lorsque la maladie débute par la diarrhée, c'est presque toujours la conséquence d'une indisgestion, et le vomitif se trouve encore indiqué.

Pendant cette période on fera prendre au malade des tisanes tièdes pour aider le plus possible la transpiration ; il sera convenablement couvert, mais sa chambre devra être bien aérée.

Il n'est pas rare, même au milieu d'une

forte épidémie, en plein été, de voir les symptômes les plus effrayants de la fièvre jaune cesser comme par miracle au troisième jour de cette médication. Ce sont ces cas qu'on est convenu d'appeler fièvre d'acclimatation, mais ils sont rares; l'on doit examiner avec attention les gencives, la langue et surtout les urines, qui offrent un symptôme essentiel, la présence de l'albumine, et fournissent le signe séméiologique le plus sûr.

Lorsque malgré ce traitement il n'a pas été possible d'enrayer la maladie, les symptômes de la seconde période se présentent. Dès lors toute émission de sang devient contre indiquée; les purgatifs eux-mêmes doivent être écartés, ils irriteraient la muqueuse intestinale déjà souffrante. Dès ce moment, l'attention du médecin et sa sagacité ne doivent pas sommeiller, la moindre méprise serait fatale, car les altérations se succèdent avec une effrayante rapidité.

Les maux de tête continus doivent être combattus avec des vésicatoires volants à la nuque, des compresses d'eau-de-vie camphrée belladonisée sur le front. Pour calmer l'op-

pression de l'estomac, j'applique des compresses d'eau de vie camphrée belladonisée froide, et à l'intérieur je donne la teinture de noix vomique, mais à une dose excessivement faible et ses effets sont merveilleux. Le ventre est rendu libre au moyen de lavements. Lorsque malgré les compresses dont j'ai parlé la douleur de l'estomac persiste ou s'aggrave, on applique sur ce point un vésicatoire volant. Si les nausées se présentent, le bicarbonate de soude alterné avec la noix vomique, sont les médicaments les plus utiles. Si la maladie fait des progrès, dès que les vomissements se présentent, il faut les traiter suivant leur caractère : s'ils sont blancs, écumeux, acides, tenant en suspension de petits flocons de membrane muqueuse, le vomissement noir n'est pas loin. Le bicarbonate de soude à petites doses répétées de demi-heure en demi-heure et alterné avec le carbonate de magnésie les arrête souvent. Si les vomissements sont bilieux, la noix vomique et la solution arsénicale seront employées de préférence ; on les continuera si les vomissements noirs se présentent. La noix vomique agit sur

les nerfs de l'estomac, diminue l'excitation, contient les vomissements, rend le calme au malade. Quant à l'arsenic, bien qu'il soit difficile d'apprécier théoriquement son action, son heureuse influence est dans ce cas aussi certaine que celle du sulfate de quinine dans les affections intermittentes. Selon l'état d'excitation de l'estomac et du malade, on permettra l'usage d'un peu d'eau fraîche légèrement sucrée, ou bien on apaisera la soif avec de petits morceaux de glace.

Quelquefois les hémorrhagies peuvent se présenter sans vomissement noir : elles constituent à elles seules un état grave. Les hémorrhagies limitées, par exemple les buccales, les nasales, sont combattues par des applications toniques, la glace, les astringents ; mais l'important est de combattre la cause. Or, cette cause est toujours l'altération du sang : à ce degré de la maladie c'est le point capital. Dans le type continu suraigu, il est rare que l'on puisse combattre utilement les hémorrhagies et les altérations du sang, la marche rapide du mal n'en laissant pas le temps et rien ne pouvant conjurer une terminaison fatale.

Lorsque les hémorrhagies n'ont pas lieu, si les symptômes envahissent le cerveau, l'eau froide sur la tête, les vésicatoires à la nuque et le calomel à l'intérieur sont les médicaments auxquels on aura recours; mais, je le répète, ce sera le plus souvent inutile, car la maladie marche avec une rapidité effrayante. Hâtons-nous d'ajouter que ce type aigu si redoutable ne se présente que rarement dans le cours d'une épidémie.

Si le type continu offre si peu de chances à la médecine, il n'en est pas de même des types rémittents et intermittents; ici la succession des symptômes s'effectuant avec plus de lenteur, le médecin est en mesure d'agir. Nous avons dit que la maladie débutait avec ou sans frissons : ceci est un point très-important pour l'indication thérapeutique. Ce premier symptôme (le frisson) se déclarant soit après un repas, soit le matin entre deux et quatre heures, le vomitif immédiatement administré débarrasse l'estomac des ingesta et des saburres, et détermine une transpiration ordinairement favorable. Après le vomitif on laisse reposer le malade, et l'on prescrit des tisanes

sudorifiques. Si les symptômes l'exigent on applique des ventouses à la nuque, aux reins, sur l'abdomen, selon les indications des congestions locales; il est bien rare que douze heures s'écoulent sans que le malade éprouve un soulagement notable. Si les symptômes congestifs ne cèdent pas aux premières ventouses, on en deviendra maître après une seconde application et en complétant l'effet du vomitif par un purgatif huileux ou salin nitré. Après cette médication, on verra la plupart du temps la rémission arriver, et c'est ici le moment le plus important pour le médecin. Cette rémission arrive souvent après les premières vingt-quatre heures; d'autres fois elle se fait attendre deux ou trois jours. Lorsqu'après le vomitif et le purgatif administrés à temps, on observe une détente générale, mais insuffisante pour amener la transpiration, on fera usage des diaphorétiques et de préférence de la poudre de Dower, prise d'heure en heure à la dose d'un grain jusqu'à ce que les sueurs se présentent. On peut donner encore l'acétate d'ammoniaque ou liqueur de Mendérérus à la dose de dix gouttes dans six cuillerées d'infu-

sion de tilleul toutes les heures. Avec ces médicaments, la rémission ne se fera pas attendre.

C'est au moment même de cette rémission qu'il faut administrer le sulfate de quinine à la dose de trente-six grains pris en une fois dans une demi-tasse de café noir sans sucre; lorsque l'intermittence est complète, son action est merveilleuse, la maladie est immédiatement enrayée; mais s'il n'y a pas rémission, il faut être prudent, car en raison même de son action si puissante, le sulfate de quinine peut faire beaucoup de mal s'il n'est pas indiqué. Quand la maladie commence par des frissons suivis de sueurs abondantes après le vomitif et le purgatif, on peut être assuré qu'il y aura une rémittence franche, et alors le sulfate de quinine est le remède par excellence; mais lorsqu'au début de la maladie, il n'y a pas de frissons, lorsque les symptômes saillants sont constitués par la chaleur et la sécheresse de la peau, la fièvre continue, l'acerbation ne tarde pas à se produire, et l'on ne peut trouver un moment propice pour administrer l'antipériodique.

Dans les cas où le sulfate de quinine ne peut

être employé, le calomel est un excellent médicament, surtout lorsqu'en l'absence de la rémission, la langue se présente humide, chargée, blanche, large, que les gencives sont engorgées, les selles difficiles ou la diarrhée bilieuse; dans cette circonstance, le calomel pris à doses purgatives, mais par fractions souvent répétées, aura un effet d'autant plus avantageux que la congestion cérébrale sera plus manifeste; j'en fais administrer de vingt-quatre à trente grains par doses de deux grains toutes les demi-heures jusqu'à ce l'on obtienne les selles caractéristiques du médicament; on ajoute à son effet par des lavements huileux et émollients. Très-souvent après l'administration du calomel, la rémission de la fièvre et des symptômes congestifs a lieu; la peau devient moite et l'on peut alors sans inconvénient tenter le sulfate de quinine, dont l'effet sera d'autant plus sûr que la rémission sera plus marquée. S'il n'y a pas eu de frissons au début on insistera sur l'emploi de l'aconit ou de la teinture de digitale, qui seront ordinairement suffisants pour faire entrer le malade en pleine convalescence.

L'action du calomel et du sulfate de quinine a conduit quelques médecins à employer ces deux médicaments réunis dans une même formule. Je n'ai jamais compris l'effet qu'on en attendait et l'expérience m'a prouvé que le résultat n'en était pas satisfaisant. Lorsqu'on est assez heureux pour avoir déterminé une intermittence, les frictions avec sulfate de quinine produisent un très-bon effet. Le calomel n'est pas indiqué lorsque la maladie suivant son cours, les altérations du côté de l'estomac deviennent plus sensibles, la douleur épigastrique plus violente; dans ce cas, on a recours à la médication que nous avons recommandée plus haut.

Nous avons déjà vu qu'il y a trois espèces de vomissement noir : celui qui est formé par la bile, celui qui est fourni par le sang décomposé, et enfin celui qui présente un mélange des deux substances. Les cas de guérison les plus nombreux sont ceux où la substance noire est formée par la bile, et c'est ordinairement le bicarbonate de soude et la noix vomique qui en triomphent. Mais si la substance vomie est formée de sang dé-

composé, il n'est pas de médicament auquel on puisse accorder une action positive.

Lorsque les symptômes cérébraux prédominent, qu'il y a délire, inquiétude, etc., on a recours aux vésicatoires, aux compresses d'eau froide et d'eau-de-vie camphrée belladonisée sur le front, et l'on administre à l'intérieur le calomel seul ou mêlé à l'opium. Ce mélange est précieux, il calme l'excitation cérébrale; lorsque le délire est violent, une infusion de valériane le dissipe ou le calme.

Le hoquet peut être arrêté en comprimant avec les doigts le nerf phrénique au niveau de l'os hyoïde; d'autres fois, il cède à l'application de l'eau froide sur l'estomac, à l'opium, à la belladone à petites doses, à la glace avalée par petits fragments.

Lorsque les hémorrhagies se présentent, les médicaments les plus propres à les combattre sont les acides, les astringents et le fer. Les hémorrhagies locales, telles que les buccales, cèdent à l'emploi de l'acide sulfurique dilué en lotions toutes les demi-heures ou aux collutoires de borax. Le meilleur moyen de combattre l'épistaxis est l'application de glace sur

sur le front ; on fait en même temps des injections acides dans les narines. Le tamponnement de l'ouverture antérieure des narines serait insuffisant, parce que l'hémorrhagie est passive et qu'elle existe sur toute la surface de la muqueuse nasale. Pour les hémorrhagies anales, on prescrit les injections acides, l'application du froid sur l'abdomen, et le tannin à l'intérieur.

L'hémorrhagie générale, c'est-à-dire la décomposition du sang est combattue par le tannin ou le perchlorure de fer administré de deux en deux heures, en même temps qu'on fait sur tout le corps des lotions avec du vinaigre ou du vin de quinquina.

L'hématurie sera combattue avec la limonade sulfurique légère.

C'est pendant la période des hémorrhagies que se présentent les parotides, signe assez fréquent d'une amélioration dans l'état général.

Dès que la douleur ou le gonflement apparaissent, j'applique trois fois par jour la teinture d'iode à l'extérieur *loco dolenti*. Pendant l'épidémie de 1862, j'ai eu vingt-neuf cas de

parotides simples et sept de parotides doubles, et je n'ai perdu qu'un malade; j'attribue ce succès à l'iode.

Lorsque la suppuration n'envahit pas toute la glande, il faut se garder de faire des incisions prématurées; elles auraient le grave inconvénient de retarder la guérison, de faire inutilement souffrir le malade et d'occasionner souvent des hémorrhagies difficiles à arrêter.

Les tumeurs qui se déclarent en divers points du corps doivent être traitées avec des topiques toniques. Les compresses trempées dans du vin de quinquina facilitent la résolution. Il ne faut pas ouvrir ces tumeurs, on s'exposerait à l'hémorrhagie.

Pendant la première période, on prescrit des tisanes légèrement acidulées, tièdes pour faciliter la diaphorèse; à la seconde période, le malade prend des boissons fraîches; à la troisième période, les toniques sont préférables.

Pendant tout le cours de la maladie, une diète absolue est de rigueur; il ne faut pas faiblir sur ce point; souvent un peu de bouil-

lon donné avant la période de rémission a suffi pour déterminer une indigestion, puis une rechute et enfin la mort. Dans la deuxième période de la maladie, il y a quelquefois une sensation de fausse faim qui trompe le malade; mais la moindre condescendance de la part du médecin pourrait être fatale.

Pour être plus précis, nous allons maintenant examiner isolément chacun des moyens thérapeutiques, préconisés contre la fièvre jaune :

Saignées. — Je considère la saignée générale comme nuisible, excepté chez les individus à tempérament apoplectique et présentant les symptômes d'une fièvre inflammatoire. J'ai dit et je répète que les ventouses sont préférables aux sangsues. J'ai d'ailleurs tellement insisté sur le mode d'application, qu'il est inutile d'y revenir; je dirai seulement qu'il faut toujours employer le scarificateur à ressort et jamais la lancette ni le bistouri.

Pédiluves. — Les bains de pieds s'associent parfaitement aux ventouses pour diminuer les congestions locales; ils doivent être donnés

de la manière suivante : le malade, couché sur son dos, plie les cuisses sur le ventre et les jambes sur les cuisses ; dans cette position on lui place les pieds et les jambes dans un vase rempli d'eau tiède dont on augmente peu à peu la température jusqu'à ce que celle-ci devienne insupportable. Ce bain doit durer de quinze à vingt minutes ; son effet sera augmenté par l'addition de moutarde en poudre. A leur sortie de l'eau, les pieds seront essuyés avec soin ; on placera alors sur les cuisses des sinapismes de moutarde qu'on laissera sur la peau aussi longtemps que le malade pourra les supporter, on les enlèvera ensuite pour les placer sur les mollets.

Vomitifs. — Le vomitif est un des médicaments les plus importants pendant la première période ; il devient nuisible pendant la seconde. On a vu bien souvent des sujets ne pas tarder à vomir noir après l'administration d'un vomitif mal indiqué. Les principales indications sont celles-ci : langue humide, saburrale, chargée de mucosités blanchâtres, nausées, envies de vomir, mauvais goût à la bouche,

tempérament bilieux ou constitution lymphatique, atmosphère humide, etc. Administré dans ces circonstances, à la première période de l'invasion, le vomitif est un remède héroïque. Je prescris trente grains d'ipéca en infusion dans six onces d'eau distillée, et je fais prendre cette dose d'un trait. Le malade ne tarde pas à avoir des nausées; aussitôt qu'il commence à vomir, on aide l'effet du médicament en faisant boire de l'eau tiède; les aliments sont rendus les premiers, puis la bile; on continue à faire boire de l'eau tiède jusqu'à ce que l'eau rendue soit aussi claire que celle qui est avalée. Après le vomitif, le malade prend une ou deux tasses de tilleul. Les symptômes congestifs vers le cerveau augmentent ordinairement en raison des efforts; mais après un court repos et un peu de sommeil la peau se couvre de sueurs, et au réveil le mal de tête est sensiblement diminué.

Je préfère l'ipéca au tartre émétique, parce que son action est plus douce, plus constante, et que le tartre stibié irrite la muqueuse de l'estomac. Après l'ipéca le malade reste calme, tandis qu'après le tartre stibié les nausées

continuent et sont très-souvent suivies de diarrhée. J'insiste beaucoup pour que l'on attende patiemment l'effet de l'ipéca avant de commencer à faire prendre de l'eau tiède, car celle-ci, ingurgitée prématurément, entrave l'effet du médicament au lieu de le favoriser.

Notons cependant que l'ipéca, si utile lorsqu'il est bien indiqué, peut avoir des suites déplorables lorsqu'on l'administre malgré les contre-indications. D'après mon expérience, il est contre-indiqué toutes les fois que la période d'invasion est passée et même pendant la période d'invasion, lorsque le malade n'a pas été frappé immédiatement après le repas, que la maladie n'a pas débuté par des frissons, que l'individu est pléthorique, sujet aux congestions cérébrales, ou qu'il se plaint de douleurs à l'estomac, même étant à jeun.

Les premières vingt-quatre heures de l'invasion passées, le vomitif peut avoir des conséquences funestes. A cette époque, en effet, l'estomac et les organes abdominaux souffrent d'une manière plus directe et les efforts du vomissement augmentant, ces congestions locales peuvent déterminer un état d'autant

plus difficile à combattre que la période de la maladie est plus avancée. Combien de fois n'ai-je pas vu le vomissement noir apparaître après un vomitif mal administré! J'ai vu, dans les mêmes circonstances, des épistaxis qui n'ont pas pu être arrêtées, ou bien encore une telle susceptibilité de l'estomac qu'il ne pouvait plus rien supporter.

Purgatifs. — Les purgatifs sont d'une aussi grande importance que les vomitifs dans le traitement de la fièvre jaune.

Après l'administration du vomitif et un repos de douze à vingt-quatre heures, le purgatif peut être appelé à apporter une dérivation par les intestins : il excite légèrement la sécrétion de la muqueuse et facilite la circulation et la sortie de la bile par les selles. Les drastiques doivent être absolument exclus, leur action trop violente déterminant une irritation nuisible. Parmi les purgatifs, je recommande surtout l'huile de ricin, seule ou associée à l'huile d'amandes douces ; lorsqu'on juge à propos de l'administrer seule, il faut en donner au moins deux onces à la fois ; lorsqu'on la mêle avec l'huile

d'amandes douces on prendra trois onces de la première et deux onces de la seconde en y ajoutant quelques gouttes de jus de citron, à moins qu'on ne préfère donner à mâcher au malade une tranche de citron après la potion, pour empêcher les vomissements.

L'action de l'huile de ricin est un peu lente, mais on la favorise avec des lavements composés d'huile d'olives et d'eau tiède. Si le ricin est antipathique au malade, on administre le sulfate de magnésie à la dose d'une once dans un demi-litre d'eau fraîche, avec addition de six grains de nitrate de potasse ; le mélange de ces deux médicaments provoque la sécrétion de la muqueuse intestinale, agit sur les reins, augmente la sécrétion de l'urine et excite en même temps la diaphorèse.

Ce mélange doit être donné en plusieurs doses, de demi-heure en demi-heure, pour que l'estomac puisse mieux le supporter; administré de cette manière, il est quelquefois vomi en partie, ce qui ne doit pas empêcher de continuer à donner le reste jusqu'à ce que le tout soit consommé. Si l'action s'en faisait attendre, on l'aiderait par des lavements légè-

rement purgatifs, soit d'eau de mer tiède, soit de sulfate de magnésie mêlé à l'huile d'olives. Pendant l'action de ces purgatifs, surtout du sulfate de magnésie, on laissera boire au malade autant d'eau fraîche qu'il voudra.

Une constipation opiniâtre indiquant l'état congestif du cerveau sera combattue par l'eau de sedlitz. Ces divers purgatifs amènent généralement un calme et un soulagement notables.

On emploie encore d'autres substances purgatives parmi lesquelles je pourrais citer la rhubarbe et les poudres ou l'eau de sedlitz. Elles sont particulièrement indiquées dans la jaunisse pendant la seconde période et au commencement de la troisième.

Les contre-indications des purgatifs sont les diarrhées colliquatives, la troisième période de la maladie, les hémorrhagies, surtout celle de l'anus ; les tempéraments faibles et lymphatiques les supportent mal ; on ne doit les donner aux femmes et aux enfants qu'avec précaution et à petites doses souvent répétées.

Calomel. — Nous avons parlé du calomel ·

ce médicament dont l'action est si différente selon la dose à laquelle on l'emploie trouve ici une indication formelle soit comme purgatif, soit comme altérant et dérivatif. Nous avons vu que les vomitifs étaient contre-indiqués chez les personnes par trop robustes avec prédispositions aux congestions cérébrales ; c'est dans ces cas que le calomel doit être employé, à moins qu'il n'y ait des symptômes d'irritation ou d'inflammation locale de l'estomac. Mais si la langue est chargée, humide, large et saburrale sans rougeur sur les bords, si la région du foie est douloureuse, l'indication du calomel est des plus précises.

Pour l'administrer à dose purgative, on en donne chaque demi-heure de trois à six grains jusqu'à ce que le malade en ait pris dix-huit. Après avoir obtenu l'action purgative, il faut continuer pendant un certain temps l'emploi du médicament à doses moindres comme dérivatif, on l'administre alors à la dose de deux grains par heure, jusqu'à ce que l'on obtienne des selles verdâtres caractéristiques.

Le calomel trouve encore son application lorsque la constipation persiste malgré l'em-

ploi du sulfate de magnésie; administré alors d'heure en heure à la dose d'un grain et jusqu'à douze fois, il détermine des effets merveilleux. J'ai vu des symptômes convulsifs disparaître après l'administration de ce remède. Un de ses inconvénients est le ptyalisme, mais on y obvie à l'aide de la poudre de sedlitz. Très-souvent, lorsqu'il a été donné après le vomitif et le sulfate de magnésie, et quand il n'y avait pas eu de rémission, le calomel a suffi pour la produire.

Sudorifiques. — Lorsque les médicaments dont nous avons parlé jusqu'à présent ne déterminent pas la rémission des symptômes, on fera bien de s'adresser aux sudorifiques qui, facilitant la circulation périphérique, amènent une détente générale et avec celle-ci un abaissement du pouls. Parmi les diaphorétiques, je choisis volontiers la poudre de Dower et l'acétate d'ammoniaque ou liqueur de Mendérérus.

L'acétate d'ammoniaque administré à la dose de vingt gouttes dans quatre onces d'infusion de fleurs de sureau agit comme antiputride et comme sudorifique. Il trouve son

indication lorsque la peau est sèche, chaude, avec cette chaleur âcre si commune dans la fièvre jaune à type continu, aiguë, sans rémittence. J'ai vu très-souvent des individus réfractaires à la sueur malgré le purgatif, transpirer abondamment après quelques doses de ce médicament.

La poudre de Dower convient lorsque le malade a la peau sèche, qu'il est inquiet et se retourne dans son lit en poussant de profonds soupirs; je l'administre à la dose de trois ou quatre grains, toutes les deux heures, dans deux ou trois cuillerées d'infusion de tilleul tiède ou chaude; à la seconde ou troisième dose, le malade devient plus calme, s'endort et se réveille couvert de sueurs : on fera toujours bien d'aider à l'effet des sudorifiques par un bain de pieds sinapisé.

Certains médecins ont considéré la transpiration comme tellement utile qu'ils en ont fait la base de leur traitement. Dès le début ils prescrivent un bain de vapeur; j'en ai fait l'expérience, mais je n'en ai pas obtenu de résultats avantageux.

Lorsque après la transpiration déterminée,

le pouls reste plein, fort, les diurétiques sont indiqués, et parmi ceux-ci la poudre de digitale associée au nitre.

Sulfate de quinine. — Le sulfate de quinine est un des remèdes les plus puissants et les plus utiles dans le traitement de la maladie qui nous occupe, mais il faut qu'il soit bien indiqué, bien administré, et à une dose convenable. Quelles sont les indications du sulfate de quinine dans la fièvre jaune? Il faut qu'il y ait au moins rémission de la fièvre, s'il n'y a pas intermission complète; son application est donc exclue du type continu. Lorsque la fièvre a cédé par l'usage des médicaments dont nous venons de parler, ou qu'avec la sueur ou la moiteur de la peau le pouls a sensiblement baissé, on se trouve toujours bien de l'emploi de la quinine; son effet se produira à plus forte raison dans le type intermittent; dans ce dernier cas, il agit avec la même précision et le même succès que dans une fièvre intermittente simple.

Pour que le sulfate de quinine ait une action prompte et durable, la muqueuse de l'es-

tomac doit être dans les meilleures conditions possibles d'absorption ; il faut donc que l'estomac soit vide ; on fera par conséquent précéder l'administration du sulfate de quinine d'un vomitif et d'un purgatif ou au moins d'un purgatif. Je sais qu'il est des médecins qui administrent la quinine au plus fort de la fièvre, et quelque soit l'état de l'estomac et de la muqueuse ; s'ils s'en sont bien trouvés ce n'est que l'effet du hasard, car c'est un traitement illogique et dont les effets sont ordinairement déplorables.

Quant à la dose à laquelle on doit prescrire le sulfate de quinine, elle dépend de l'âge, du sexe et du tempérament du malade. A l'âge adulte et chez l'homme, la moyenne est de vingt grains en une seule dose, dans trois onces à peu près d'infusion de café noir sans sucre. Si l'on craint que l'estomac irrité ne puisse supporter une aussi forte dose, on la fera dissoudre dans quatre onces d'eau distillée avec une quantité suffisante d'acide sulfurique, et l'on en donnera chaque heure une grande cuillerée. Si l'estomac ne peut le supporter, il faut l'administrer en lavement à une

dose double, avec la précaution de ne pas injecter plus d'une once de liquide à la fois toutes les demi-heures; on aidera l'action du médicament au moyen de frictions à la pommade de quinine, faites le long de la colonne vertébrale, aux articulations du poignet et du genou, sous l'aisselle, etc.

Des enthousiastes considèrent le sulfate de quinine comme préventif et le font prendre en parfait état de santé ou l'administrent dès le début de la fièvre; je l'ai essayé, mais je n'ai pas eu à m'en féliciter; j'en dirai autant de l'association du calomel avec le sulfate de quinine : cette combinaison doit être rejetée.

Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit plus haut sur les vésicatoires.

Bicarbonate de soude. — Noix vomique. — Lorsque le malade se plaint de nausées, d'envies de vomir, de renvois chauds et acides, qu'il éprouve à la gorge et au foie une sensation de brûlure, le bicarbonate est le médicament indiqué; je le donne à la dose d'un gramme dans six onces d'eau distillée, à prendre par cuillerées d'heure en heure.

J'ai dit plus haut comment et dans quelles circonstances on doit donner la noix vomique; l'effet de ces deux derniers médicaments est souvent beaucoup plus sûr si l'on aide leur action par des fomentations froides sur le ventre soit avec l'eau fraîche seule, soit avec l'alcool camphré-belladonisé (soit douze onces d'alcool camphré et quatre grammes de teinture de belladone).

Belladone. — Camphre. — Les compresses d'alcool camphré et belladonisé placées sur la région épigastrique diminuent les battements du tronc cœliaque, la douleur épigastrique et les vomissements; placées au bas du ventre, elles calment les coliques et facilitent la sortie des urines. Le camphre alterné avec la belladone trouve son emploi à l'intérieur pour combattre le hoquet, et le camphre seul est surtout utile dans la période typhoïde de la maladie.

Tannin. — Le tannin diminue l'excitation de l'estomac; je conseille son emploi lorsque l'acide nitrique révèle un commencement de

dépôt albumineux dans l'urine; il faut en suspendre l'usage si l'albumine persiste ou augmente. On administre le tannin à la dose d'un grain, dissous dans une cuillerée d'eau, toutes les heures; lorsque au douzième grain il ne s'opère pas de changements favorables, on le remplace par l'arsenic.

Arsenic. — Vers la fin de la seconde période, lorsque les vomissements ne peuvent être arrêtés, que le malade a des nausées continuelles, que les vomissements contiennent de la bile ou des mucosités chargées de stries noirâtres ou sanguinolentes, en un mot que les signes caractéristiques d'une fièvre jaune évoluée se dessinent, il n'est pas de meilleur médicament que l'arsenic. On le donne à l'état d'acide arsénieux dissous dans l'eau et préparé de la manière suivante : on fait bouillir pendant une heure un grain d'acide arsénieux dans une capsule de porcelaine contenant un demi-litre d'eau distillée ; on remplace ensuite le liquide évaporé par un volume égal d'eau bouillante, on laisse refroidir, puis on administre cette solution à la dose d'une petite

cuillerée chaque demi-heure jusqu'à ce que les nausées et les vomissements cessent. L'administration de ce remède est continuée pendant deux jours à de plus longs intervalles, c'est-à-dire d'heure en heure, de deux en deux heures et enfin toutes les quatre heures. Prescrit dans les circonstances opportunes, l'arsenic amène souvent une amélioration inespérée.

Il y a des médicaments dont l'action bienfaisante est certaine quoique inexplicable, tel est l'arsenic, dont il faut accepter l'influence comme un fait sans se préoccuper de théories plus ou moins satisfaisantes. Je dois ajouter que l'arsenic détermine souvent une faim trompeuse à laquelle il ne faut pas faire de concession, car le bouillon le plus léger pourrait, à cette période de la maladie, déterminer une indigestion mortelle.

J'ai essayé de tous les médicaments possibles contre le vomissement noir, et il n'y en a pas un seul qui m'ait donné constamment le même résultat. J'ai eu des succès extraordinaires avec des moyens qui d'autres fois n'ont produit aucun effet ; aussi j'affirme qu'il

n'existe pas d'agent thérapeutique qui puisse toujours être employé avec une entière confiance, et cela se comprend : le vomissement noir est le symptôme d'une altération plus ou moins profonde de la bile et du sang ; si c'est une altération de la bile, présentant seulement la couleur noire de jais, on peut conserver de l'espoir, mais lorsque la matière vomie est de la couleur et de la consistance du marc de café moulu, le malade est perdu sans ressources : cette vérité s'appuie sur une expérience de quarante ans.

Il n'est donc pas surprenant que dans un assez grand nombre de circonstances, les agents les plus héroïques demeurent absolument sans effet.

Fer. — Il ne faut pas donner le fer à trop haute dose. Les deux meilleures préparations ferrugineuses sont le fer réduit par l'hydrogène et la teinture muriatique ou perchlorure de fer. De petites doses souvent répétées sont beaucoup plus facilement absorbées que des doses massives ; un quart de grain de poudre de fer toutes les heures, ou bien une goutte de

perchlorure de fer dans trois onces d'eau à prendre par cuillerées toutes les heures, c'est tout ce que l'estomac peut supporter, le reste est rejeté par les selles ou vomi. L'action reconstituante de ce médicament devra être aidée par les limonades froides, la glace en petites quantités; les lotions froides vinaigrées sur tout le corps, soit au moyen de frictions, soit en enveloppant le malade dans des draps de lit imbibés d'eau fraîche vinaigrée, des compresses d'eau froide vinaigrée sur l'abdomen changées aussitôt qu'elles deviennent chaudes sont des adjuvants qu'il ne faut pas négliger et dont on se trouvera toujours bien.

Glace. — La glace est un des agents dont on fait un grand abus, surtout à la première et à la seconde période; c'est un excellent tonique, mais je ne me suis bien trouvé de son emploi qu'à la troisième période.

Tisanes. — Pendant la première période les tisanes doivent être tièdes ou chaudes pour faciliter la diaphorèse si nécessaire à cette époque; mais à la seconde période et à la troisième on n'emploie que de l'eau fraîche légè-

rement acidulée et sucrée *ad gratam saporem*. Dans la plus grande majorité des cas, le malade préfère l'eau claire.

Régime. — La diète absolue est de rigueur tant que dure la fièvre; mais lorsque les symptômes fébriles auront entièrement disparu, et qu'en même temps les congestions locales se seront dissipées, on pourra permettre un peu de bouillon très-léger.

Une certaine sensation de faim se fait surtout sentir vers la fin de la première période lorsque la rémission arrive; mais on doit résister aux désirs du malade, quoique le pouls soit moins fréquent et moins plein; souvent, au premier abord, il paraît régulier, mais le médecin attentif y trouvera quelque chose d'anormal et il s'assurera bientôt que le mieux est alors plus apparent que réel.

Convalescence. — On donnera les plus grands soins aux convalescents, car la rechute est souvent mortelle. Les aliments devront être choisis, et le malade ne s'exposera ni au soleil ni à l'influence de la lune. Lorsque la maladie

n'a pas dépassé la première période, la convalescence est d'autant plus courte qu'il n'y a pas eu d'organe noble sérieusement atteint; mais si elle arrive à la seconde et à la troisième période, surtout celle des hémorrhagies et des altérations profondes du sang, la convalescence est longue, pénible et laisse bien souvent des traces pendant toute la vie.

Lorsque le rétablissement est complet, on prescrit du vin de quinquina, du fer, des bains froids, des bains de mer. Dans les cas de parotides engorgées, la convalescence se prolonge pendant plusieurs mois.

Est-il possible de prévenir une maladie qui fait autant de ravages? La détruire entièrement me semble une utopie irréalisable, car nous avons vu qu'une des causes de son existence est dans l'atmosphère; mais il est certainement possible d'amoindrir ses effets et peut-être de l'éviter lorsqu'elle existe: une hygiène bien entendue donnerait les meilleurs résultats, et le gouvernement qui attacherait son nom à cette entreprise aurait bien mérité de l'humanité.

Outre les causes de la maladie signalées au

commencement de ce mémoire, il en est une importante, c'est l'agglomération d'individus vivant ensemble sous le même toit et surtout dans les casernes ; ces établissements sont destinés à abriter jour et nuit des étrangers qui s'exposent sans précaution au soleil et à l'humidité ; ils boivent et mangent comme s'ils n'avaient rien à redouter. Ces casernes devraient être bâties en des lieux élevés, éloignées de la ville et du bord de la mer, et surtout bien aérées ; le médecin du régiment devrait faire trois fois par jour un appel nominal, et sous sa responsabilité mettre à l'infirmerie et à la diète celui qui se plaindrait du moindre mal de tête.

Au lieu d'envoyer à un hôpital unique les malades provenant de la garnison et des navires de l'État, on devrait créer plusieurs hôpitaux militaires ; chaque caserne aurait son infirmerie avec son service médical, et les malades n'auraient pas à traverser la ville pour recevoir des soins. Il n'y a pas de maladie qui développe plus vite le miasme contagieux que la fièvre jaune : une grande accumulation de malades dans un même point est une source certaine de maladie et de contagion.

A bord des navires un bon système hygiénique diminuerait considérablement le nombre des malades. Dans les temps ordinaires, les navires de l'État ne doivent pas avoir leur équipage au complet; les hommes auront alors une quantité d'air suffisante à respirer; ils ne devraient pas travailler à la manœuvre aux fortes ardeurs du soleil ni à la pluie, et on les obligerait à se présenter au médecin du bord au moindre mal de tête.

Nous avons vu que la période d'incubation de la fièvre jaune est de dix à douze jours; il sera donc prudent, dans le temps des chaleurs, de ne pas rester plus de six jours dans le port. Les navires anglais ont l'habitude de n'y pas rester au delà de trois jours, mais ils croisent dans le voisinage ou vont à la Jamaïque, de sorte qu'ils sont toujours exposés. Le mieux serait de quitter les eaux du golfe qui est le vrai centre d'infection. Lorsque malgré toutes les précautions il y a des malades à bord et que leur état inspire des craintes, il faut immédiatement les débarquer, peindre le navire à la chaux et partir pour d'autres latitudes au nord.

Les navires de commerce ne se trouvent pas dans les mêmes conditions que les navires de l'État ; là tout est sacrifié à la spéculation ; l'équipage est logé aussi étroitement que possible, et l'on voit souvent dix ou douze hommes dormir dans un espace où quatre hommes peuvent à peine se coucher. Le gouvernement devrait exiger que le poste de l'équipage fût toujours sur le pont du navire, de manière à laisser une libre circulation à l'air. Les aliments devront être sains et bien choisis, et au lieu de donner à l'équipage de la viande fraîche tous les jours, on fera mieux de continuer à lui donner la viande salée qui est plus saine, plus alimentaire. Ajoutons que la viande de boucherie du pays, achetée pour les navires marchands, n'est pas de première qualité.

Il est des capitaines qui, pour éviter l'invasion de la maladie, prennent des noirs pour le chargement et le déchargement du navire, et laissent pendant ce temps leur équipage dans l'inaction. Ce système ne vaut rien. L'équipage est généralement composé d'hommes forts, habitués à un exercice corporel qui facilite la

transpiration ; il faut donc les soumettre à un travail modéré.

L'eau du pays est mauvaise, il serait bon d'y ajouter un peu de cognac ou de rhum ; cette boisson est meilleure que le vin ou la bière, qui sont frelatés et qui donnent souvent des coliques.

On a conseillé beaucoup de remèdes prophylactiques ; dans ces derniers temps, le chlore était préconisé à bord des navires français ; il est tombé en désuétude comme les autres, je l'ai essayé et n'en ai pas été satisfait. J'ai vu un capitaine qui, bien convaincu d'avoir la panacée universelle, négligea le soin de ses marins et ceux-ci furent gravement malades. Les prophylactiques ne peuvent avoir aucune action sur une maladie qui est dans l'air : des soins hygiéniques, la propreté, valent mieux que ces prétendus préservatifs.

Inoculation. — Il y a quelque temps, on essaya à la Havane de prévenir la fièvre jaune par l'inoculation du venin d'un serpent qu'on croit être le *crotalus horridus*. Un aventurier allemand prit le nom respectable de Humboldt

pour appuyer sa théorie. Cet homme avait observé que les prisonniers indiens conduits de Mexico à la Vera-Cruz présentaient des symptômes analogues à quelques-uns de ceux de la fièvre jaune lorsqu'ils avaient été mordus par une vipère; il fit alors des essais sur l'inoculation de cette substance à la Vera-Cruz et à la Nouvelle-Orléans. Plus tard, il vint à la Havane, et il obtint du général Concha, alors gouverneur de l'île, la permission de faire des essais à l'hôpital militaire. Voici comment il procédait. Il faisait, *disait-il* (personne ne l'a vu), mordre le serpent dans le foie d'un animal et le conservait en putréfaction. C'est cette substance qu'il inoculait; il donnait en même temps intérieurement un sirop composé du *mikiana-guaco* et de rhubarbe, avec addition d'iodure de potassium et de gutta-gamba.

Les symptômes paraissaient dans l'ordre suivant : au moment de l'inoculation le malade était pris d'un vertige passager, d'autres fois d'un tremblement nerveux qui durait plus longtemps. Sept heures après le pouls se modifiait d'une manière permanente, plus fréquent ou plus lent, plus fort ou plus faible.

Onze heures après, il y avait chaleur fébrile; au bout de quatorze heures, céphalalgie, inappétence, soif; seize heures après, face rouge; conjonctives injectées. Dès le début, les gencives étaient gonflées et le malade ressentait des coliques. Dix-huit heures après, les gencives étaient douloureuses et leurs bords devenaient rouges : douleurs des glandes salivaires, des nerfs de la face et des dents. Dix-neuf heures après, douleur à la mâchoire inférieure, dans la direction du nerf sous-maxillaire. A la vingtième heure, mauvais goût à la bouche, coryza, œdème de la face; au bout de vingt-deux heures sensation de resserrement à la gorge sans altération visible. A la vingt-troisième heure, jaunisse; à la vingt-quatrième, hémorrhagie gengivale; à la vingt-huitième, conjonctives injectées, frissons; à la vingt-neuvième, angine tonsillaire; à la trentième, mal aux reins; à la trente-huitième, douleur des articulations; à la soixante-douzième, enflure de la lèvre inférieure. Pendant la convalescence, prurit à la peau, éruptions cutanées. Ces symptômes sont loin d'être ceux de la fièvre jaune; ils appartiennent, d'une part, à ceux

que produit le mélange de guaco et d'iodure de potassium, et, d'autre part, à ceux que produisent les substances en putréfaction lorsqu'elles sont absorbées.

M. Humboldt n'a pas voulu céder au désir de la commission qui voulait expérimenter isolément l'inoculation et le sirop de guaco. Les conclusions du rapport furent absolument défavorables à l'expérimentateur. L'épidémie de fièvre jaune continuant son cours, la proportion de mortalité fut la même chez les inoculés que chez les autres sujets, et si les tableaux statistiques présentés par M. Humboldt sont en désaccord avec les conclusions de la commission, c'est que parmi les inoculés il y avait, non-seulement un grand nombre d'acclimatés, mais des individus ayant déjà eu la maladie. Ces idées d'inoculation inspirant une fausse sécurité pourraient avoir les plus tristes résultats. Je crois cependant que cette question intéressante mériterait d'être étudiée de nouveau.

Ici se termine ma tâche; je me suis proposé de faire connaître la fièvre jaune telle que je l'ai observée à la Havane pendant vingt et

quelques années. Les considérations que j'ai présentées sur la nature et sur les causes de cette terrible maladie, les détails dans lesquels je suis entré pour faire apprécier nettement tout ce qui concerne ses symptômes, sa marche et son traitement, font de ce travail une monographie dont les médecins appelés à pratiquer dans les régions tropicales, apprécieront, je l'espère, l'utilité et l'opportunité.

RAPPORT SUR L'ÉPIDÉMIE

DE 1862

La constitution atmosphérique, l'électricité, la chaleur, l'humidité et les vents régnants influent sur la fièvre jaune et déterminent la forme de l'épidémie. Lorsque l'atmosphère est chargée d'électricité, que le temps est sec et que les vents du sud règnent avec constance, le type continu à forme cérébrale sera le type prédominant, les cas seront de courte durée, l'invasion violente ; on observera souvent, ou presque toujours, les battements du tronc cœliaque, le délire aigu, le vomissement noir incurable et comparativement peu d'hémorrhagies.

Lorsque au contraire les pluies seront abondantes, qu'il y aura variation fréquente de température, vents du sud-est et pluies de longue durée, les types rémittent et intermittent prévaudront et se présenteront avec la forme typhoïde abdominale, beaucoup d'hémorrhagies et une marche de la maladie moins violente.

J'ai eu bien souvent l'occasion de vérifier l'observation faite par mon père, à savoir que la fièvre jaune avait une recrudescence régulière toutes les quatre ou cinq années, et c'est elle qui m'a fait prévoir et prédire que l'épidémie actuelle (1862) serait grave et de longue durée, comme l'avait été celle de 1857 qui commença au mois de juin 1857 et ne finit qu'en mars 1858.

Pas un seul cas de fièvre jaune ne s'était présenté encore

avant le 16 mai, malgré les pluies abondantes et persistantes qui avaient devancé cette année leur époque habituelle; toutes les fois qu'elles commençaient avec la lune, elles continuaient jusqu'à son dernier quartier, de telle sorte que nous avons vécu dans une atmosphère constamment imprégnée d'humidité. Dans les rares intervalles de ces pluies, la chaleur du soleil était suffocante, tandis que la température des nuits était au contraire fraîche; d'autre part, l'influence de la lune a été très-forte; j'ai observé plusieurs cas d'hémiplégie causée par son action. Les vents du sud-est et du nord-est ont constamment alterné. Celui du sud a été l'exception; aussi pouvait-on prévoir que le type rémittent prédominerait, ce qui a eu lieu en effet, car c'est lui que nous avons eu le plus souvent occasion d'observer.

La guerre civile des États-Unis a amené dans notre port un plus grand nombre de navires européens que de coutume, et par suite de la stagnation des affaires au mois de juin, il est résulté une agglomération qu'on n'avait pas vue jusqu'alors. Aussi, lorsque au commencement de ce mois nous eûmes six jours de pluie consécutifs, avec chaleur et vents du sud-est, nous dûmes craindre une épidémie désastreuse qui malheureusement ne tarda pas à éclater.

Pendant le mois de juin, je reçus à la maison de santé 491 malades dont 394 de fièvre jaune sur lesquels 38 decès. L'épidémie a continué depuis avec la même intensité comparative, car si le nombre des entrées a diminué, cela n'a été que par suite de la diminution du nombre des navires. La constitution atmosphérique est aujourd'hui encore la même, la température s'est un peu modérée par suite du changement de saison, mais les pluies, les orages continuent de même, ainsi que les variations brusques de température (hier, 14 octobre, le thermomètre centigrade marquait 31°,40 entre 1 et 3 heures, et 22 entre 3 et 5 heures, c'est-à-dire neuf degrés de différence). Les vents du sud-

est prédominent. L'unique variation observée jusqu'à présent dans la marche de la maladie est qu'elle a adopté le type plus franchement intermittent, ce qui a toujours lieu au mois d'octobre quand elle est épidémique (remarque que fait mon père dans ses notes); aussi je ne crains pas d'annoncer qu'à moins d'un changement violent dans l'état atmosphérique actuel, nous aurons la maladie pendant tout l'hiver.

L'entrée à la maison de santé avec le peu de navires qu'il y a dans le port a été, du 1er juin au 15 octobre, de 1285 malades dont 1107 de fièvre jaune sur lesquels 196 décès.

Le type prédominant pendant cette épidémie a été le type rémittent : nous avons eu deux cas de type continu en ville, avec forme cérébrale et qui se terminèrent fatalement; à la maison de santé nous n'en avons reçu que 7 sur le chiffre total de malades dont 5 décès. Les symptômes de l'invasion ont été excessivement variables, mais le début par frissons plus ou moins généraux et partiels a été le plus commun. Dans très-peu de cas, les maux de tête et la chaleur générale ont commencé la scène morbide, et encore quelquefois les malades ont-ils ressenti des frissons partiels après les premières vingt-quatre heures d'invasion. Le froid et la chaleur alternant se sont présentés quelquefois. Dans quatorze cas, la fièvre a commencé par des frissons convulsifs qui ne le cédaient en rien au plus violent accès de fièvre intermittente. Généralement la rémission des symptômes ne s'est pas fait attendre longtemps, souvent après les premières vingt-quatre heures, plus communément après les quarante-huit, nous avons pu l'observer; dans quelques cas rares, elle a eu lieu au troisième jour; les cas continus ont été les exceptions. Nous avons eu beaucoup de fièvres d'acclimatement, mais les navires restant longtemps dans le port, les malades ont eu des rechutes et quelques-uns sont morts ensuite de vomissement noir.

Ce symptôme a été très-commun et cependant nous en

avons sauvé relativement plus que les autres années. Il s'est présenté peu de jaunisses. Le battement du tronc cœliaque a été rarement observé, et cela devait être, car il accompagne le plus souvent le type continu. Les hémorrhagies ont été à l'ordre du jour, nous en avons vu peu de générales. Celles qui ont paru le plus souvent ont été les nasales, les buccales et les gengivales, parfois les anales, deux fois le pissement de sang. Les pétéchies, les ecchymoses ont été observées en plus grand nombre que d'habitude, et ce qui a été excessivement commun, ce sont les parotides; nous en avons eu 56 cas dont 3 décès, et nous en avons en ce moment 4 cas sur 22 malades. Enfin nous avons pu observer 4 cas de gangrène spontanée, tous mortels.

Le développement de la maladie a été lent, sa durée moyenne de huit à dix jours; nous avons eu des malades d'une convalescence traînante qui a duré des mois entiers. Le plus fort de l'épidémie a été aux mois de juin et de juillet parce qu'un grand nombre de navires sont restés très-longtemps à attendre leur chargement, et quoique aujourd'hui le chiffre en soit moindre, l'intensité est toujours la même. Le type rémittent qui a prédominé paraît depuis quelques jours devoir céder sa place à l'intermittent. La maladie a sévi davantage dans la baie à bord des navires qu'à terre, où elle a été moindre que d'autres années.

Les malades ont été traités par l'ipéca lorsqu'il était indiqué dès le début, et lorsqu'il ne l'était pas, nous avons employé les purgatifs, et de préférence le sulfate de magnésie avec addition de nitrate de potasse. Lorsque les malades se sont présentés après la période d'invasion, nous avons fait usage de l'huile de ricin à doses répétées. Le calomel nous a été aussi très-utile dans certains cas où la congestion cérébrale prédominait, et dans d'autres où la rémission de la fièvre se faisait longtemps attendre. Le sulfate de quinine nous a donné des résultats merveilleux dans tous les cas qui

ont débuté par des frissons, mais comme d'habitude nous nous sommes bien gardé de l'administrer lorsque la rémission n'était pas franche. Nous l'avons prescrit en moyenne à la dose de vingt grains, et dans des cas où nous avons voulu essayer une moindre dose nous n'avons pas si bien réussi. Nous avons eu beaucoup de cas de vomissement noir, dans lesquels nous avons derechef vérifié et avons corroboré l'action salutaire de l'acide arsénieux. C'est un précieux médicament, et après avoir lu le mémoire si intéressant de M. A. Imbert-Gourbeyre, dans la *Gazette médicale* du 18 janvier 1862, nous ne craignons plus de dire que nous employons maintenant l'arsenic à la *troisième trituration* et que nous nous en trouvons mieux encore que de la solution dont nous faisions précédemment usage.

Je ne puis donc assez insister pour engager mes collègues à faire l'essai de cette préparation dont les résultats sont parfois surprenants.

Lorsque la fièvre ayant duré au delà du troisième jour, nous avons reconnu que nous avions affaire au type continu, nous avons eu à nous louer de l'emploi de la poudre de digitale et de nitre, administrée de deux en deux heures jusqu'à l'abaissement du pouls.

Lorsque le pouls s'est montré dès le début fort et plein, et s'est maintenu tel, nous nous sommes adressé aux teintures d'aconit et de belladone. A cause des hémorrhagies que la constitution atmosphérique nous faisait prévoir et à cause de la forme typhoïde, nous avons été très-sobre d'émissions sanguines dès le début ; dans quelques cas nous n'en avons pas fait du tout et en général nous n'avons appliqué les ventouses que dans les cas réellement congestifs, et nous avons par contre fait grand usage de la teinture d'aconit alternée avec celle de belladone, indications que nous ne saurions trop vivement recommander.

Nous avons combattu les hémorrhagies locales avec suc-

cès par le tannin, et lorsqu'elles menaçaient de devenir générales, le fer nous a été d'un grand secours, donné à l'état de perchlorure de fer mais à petites doses souvent répétées. Comme la marche de la maladie a été lente, puisqu'en terme moyen elle a duré de huit à dix jours, aussitôt que l'estomac a pu le supporter, nous avons permis le bouillon de poulet, d'abord par cuillerées pour soutenir les forces de nos malades, et plus tard en plus grande quantité, à mesure que nous jugions l'estomac plus apte à le digérer. Nous procédions de même à l'égard du vin rouge, ne le donnant aussi que par cuillerées, car nous avons eu des convalescences excessivement longues et pénibles.

Il nous est souvent arrivé d'arrêter les vomissements à leur début par une diète absolue, et en prohibant toute autre boisson qu'une cuillerée de solution de bicarbonate de soude toutes les heures, ne permettant pour calmer la soif que de petits morceaux de glace de la grosseur d'une noisette, de quart-d'heure en quart-d'heure. Les douleurs de l'estomac étaient combattues : extérieurement par les fomentations froides d'alcool camphré belladonisé et lorsque celles-ci ne suffisaient point, par l'application d'un vésicatoire que je laissais suppurer; intérieurement, par la teinture de noix vomique seule ou alternée avec le bicarbonate de soude où l'arsenic. Lorsque, malgré cela, le vomissement noir bilieux s'est présenté, ce qui est arrivé souvent, nous avons fait usage du calomel à la dose de deux grains, souvent répétée, alternée avec la noix vomique et en aidant à l'action de ces médicaments par les lavements émollients. Lorsque les vomissements étaient formés de sang et qu'ils n'avaient pas encore la couleur de marc de café, nous en avons le plus souvent triomphé à l'aide de l'acide arsénieux, soit seul, soit alterné avec la teinture de noix vomique.

Les parotides ont été comme toujours une complication très-gênante, mais dont nous sommes venus à bout par le

traitement suivant : aussitôt que le malade ressentait la première douleur locale, nous pratiquions *loco dolenti* un badigeon de teinture d'iode à son plus haut degré de concentration, plusieurs fois par jour, et laissé exposé à l'air sans autre topique, tandis que nous prescrivions à l'intérieur une goutte de perchlorure de fer donnée trois fois par jour dans une cuillerée d'eau. A peu près dans le tiers des cas, la guérison s'est faite par résolution, dans les autres par suppuration, mais dans aucun cas, je n'ai prescrit ni sangsues, ni cataplasmes, ni bains, m'en tenant uniquement à la teinture d'iode; enfin lorsque l'abcès s'ouvrait, ce qui arrivait généralement au bout des huit jours, soit par le conduit auditif soit à l'extérieur, je le faisais laver toutes les trois heures avec une décoction aromatique de camomille tiède tout en continuant l'application de l'iode.

Dans les quatre cas de gangrène spontanée, j'ai eu le chagrin de ne pouvoir pas sauver un seul malade; mais je crois, ou plutôt je suis convaincu qu'aucun autre médecin, à ma place, n'eût été plus heureux.

Tel a donc été notre traitement cette année, et sur le chiffre total des entrées nous avons perdu 17 1/2 pour cent. Si on fait attention que dans ce nombre sont compris tous les malades, même ceux qui sont entrés mourants, on conviendra que nous sommes parvenu à réduire la mortalité par la fièvre jaune aux proportions que donne en Europe la fièvre typhoïde.

Encouragé par les résultats que nos confrères de Lisbonne ont obtenu des analyses chimiques, nous nous sommes associé notre frère, chimiste de l'école centrale de Paris, et nous sommes heureux de pouvoir offrir le contingent de nos observations, tant sur l'urine que sur le sang et les vomissements ; elles sont loin d'être complètes et nous y travaillons journellement, mais notre désir est de les faire connaître à nos collègues pour exciter les plus jeunes d'entre eux à

entreprendre ces mêmes expériences, qui ne seront pas alors sans résultat sérieux.

Traitée par l'acide nitrique, l'urine des individus atteints de fièvre jaune ne donne ordinairement de précipité ni le premier ni le second jour; mais au troisième jour, et quelquefois même vers la moitié du second, le réactif commence déjà à déterminer l'apparition d'un nuage blanc qu'on voit flotter entre deux zones de liquide clair. Douze heures après, la même quantité d'acide détermine un précipité floconneux ayant tous les caractères de l'albumine. Quelquefois pourtant ce précipité n'a pas lieu parce que, par suite d'une réaction moléculaire, l'albumine s'est transformée en albuminose, ce qu'on peut vérifier à l'aide d'une solution concentrée de tannin; mais en définitive, il est très-rare que l'acide nitrique ne précipite pas de l'albumine dans l'urine d'un fiévreux, au troisième jour.

Cette observation a une très-grande portée pour le traitement puisqu'on fixe de cette manière les altérations de la seconde période de la maladie, ce que nous ne pouvions pas faire jusqu'à présent.

Avec les appareils de Hamon, de la Sarthe, nous pourrions parfaitement donner les volumes comparatifs de l'albumine; nous en avons parfois trouvé une quantité telle qu'une seule goutte d'acide la faisait précipiter en masse.

En traitant l'urine par une suffisante quantité de sous-acétate de plomb, on obtient un précipité qui varie du blanc au jaune; lequel, filtré, laisse passer un liquide clair, qui traité par l'acide sulfurique pour en éliminer le plomb et filtré de nouveau donne l'urine sans l'urée, la bile, le sang et les autres substances quelle pourrait contenir. Ce dernier liquide traité par la liqueur de Barreswill et chauffé donne souvent le précipité caractéristique du glucose. Ce même liquide examiné dans le polarisateur ou saccharimètre de Clergé donne la mesure exacte de glucose qu'il contient. Ainsi donc, nul doute

que dans certaines circonstances les urines des malades affectés de fièvre jaune ne contiennent du glucose vers la fin de la seconde et pendant la troisième période. Nous ne l'avons jamais trouvé dans la première période et lorsqu'il existe dans les deux autres les malades sont très-gravement atteints. Nous l'avons trouvé parfois chez des malades ou évidemment le foie souffrait, et d'autres fois chez ceux qui avaient des hémorrhagies; enfin, dans deux cas, nous avons pu vérifier la diminution du glucose à mesure que la convalescence devenait plus certaine.

Parfois nous avons trouvé l'albumine et le glucose en quantités égales, et chez d'autres malades le glucose était en moindre ou en plus grande quantité. Chez un malade fort en danger, la présence du glucose nous décida à mettre un vésicatoire sur le foie et ce malade guérit.

En traitant l'urine par le cyanure de potassium, on obtient le précipité bleu de Prusse, caractéristique de la présence du fer. Ce précipité est quelquefois très-abondant, et nous l'avons trouvé surtout chez ceux qui avaient des hémorrhagies : sa présence coexiste d'ailleurs plus souvent avec celle de l'albumine qu'avec celle du glucose. Le fer ne se rencontre jamais à la première période et on le trouve en plus grande quantité chez ceux où le sang est entièrement dilué, dans la période des hémorrhagies.

En même temps que l'albumine nous avons souvent trouvé de la bile dans l'urine où sa présence est dévoilée par la coloration que prend celle-ci en y versant un excès d'acide nitrique. Nous y avons trouvé aussi du sang.

La substance des vomissements a particulièrement été l'objet de nos observations pendant cette épidémie. Nous avons pu vérifier que le vomissement blanc est le plus souvent acide et rougit très-fortement le papier de tournesol; d'où nous concluons que la sensation de brûlure que le malade éprouve à la gorge est bien réellement dû à un surexcès

de sécrétions des sucs gastrique et pancréatique; il n'est donc pas étonnant que le bicarbonate de soude et le carbonate de magnésie le fasse disparaître.

Examinant la substance du vomissement noir, nous avons constaté que quelquefois il était formé de bile adultérée par un excès de suc gastrique; agité avec une grande quantité d'eau il la teint en vert, et ce même liquide, qui donnait une réaction acide, se trouve être alcalin lorsqu'il est entièrement pur; c'est cette espèce de vomissement qui est combattue avec succès par le calomel.

Le liquide du vomissement noir, couleur marc de café, est le plus souvent acide. L'ayant traité par la liqueur de Barreswill, comme nous avions fait de l'urine, nous y avons trouvé par deux fois du glucose; la première fois que nous le découvrîmes, nous avons craint que cette réaction ne fût due à du thé sucré, et cependant nous avons de nouveau retrouvé le glucose dans la substance contenue dans l'estomac, même après la mort.

Outre le glucose nous avons trouvé dans ce liquide, et d'une manière beaucoup plus constante, une très-grande proportion de fer, ce qui est tout naturel, puisqu'il contient du sang altéré.

Le sang examiné dans le courant de la maladie nous a donné les résultats suivants : dans la première période, coagulation presque instantanée, augmentation relative de la fibrine que nous obtenions en moins de vingt minutes de fouettage, le caillot étant dur, difficilement déchirable. Dans la deuxième période, le caillot était petit, n'occupant que le centre du vase, se déchirant avec une très-grande facilité; sérum en proportion relativement beaucoup plus grande qu'à l'ordinaire, couleur de sanie, d'une saveur très-salée, contenant une quantité énorme d'albumine, beaucoup plus grande qu'à la première période, et au contraire une quantité de fibrine beaucoup moindre. Dans la dernière période,

après trente-six heures de repos, il s'est formé quelquefois une masse molle, gélatineuse, sans cohésion, se déchirant avec une très-grande facilité; le sérum en très-grande abondance, couleur d'eau de lavage de viande, odeur putride, contenant une proportion incroyable d'albumine. Le même volume de sérum examiné dans la première et dans la dernière période nous a donné un tiers de plus d'albumine dans la dernière que dans la première. Le sang, dans cette dernière période, battu pendant plus de six heures ne nous a pas donné trace de la fibrine. Ainsi donc et pour nous résumer : dans le commencement de la maladie augmentation relative de la fibrine, dans la dernière période, absence presque complète de fibrine et augmentation proportionnelle énorme d'albumine; le sang des hémorrhagies dans cette période ne se coagule point.

Dans les autopsies nous avons souvent trouvé le sang couleur de lie de vin, quelquefois formant dans le cœur une masse ressemblant à de la gelée; ce sang battu ne nous a pas donné de fibrine, et dissous dans une suffisante quantité d'eau, il nous donnait des quantités immenses d'albumine : le sang que nous avons trouvé dans la rate nous offrait les mêmes caractères. Plusieurs fois nous avons trouvé qu'en coupant la rate par tranches transversales il en sortait une grande quantité de corpuscules blancs qui n'étaient, pensons-nous, que les globules blancs; mais nous ne pouvons pas encore publier à cet égard nos observations microscopiques qui feront le sujet d'un mémoire à part, de même que les analyses chimiques de l'air atmosphérique à diverses époques de l'année et surtout pendant l'épidémie et dans les lieux où elle a sévi le plus.

Nous avons malheureusement eu cette année l'occasion de faire beaucoup d'autopsies et nous avons pu vérifier ce que nous savions déjà : les ganglions du plexus solaire et sémilunaire sont toujours plus ou moins lésés, quelquefois d'une couleur

tout à fait foncée et se laissant facilement écraser entre les doigts. Le cerveau nous a bien rarement montré d'altérations, nous avons dans plusieurs cas trouvé des accumulations de liquide dans les enveloppes du rachis; la rate, dans la grande majorité des cas, hypertrophiée, quelquefois avec des suintements d'une substance blanchâtre; les urines avec des précipités énormes d'albumine. Dans les quatre cas de gangrène spontanée, la partie qui avait été le siége de la douleur, de couleur noire foncée, se détruisant facilement par l'écrasement, mais aucun organe suffisamment lésé pour expliquer ce genre de mort. Dans les trois cas de parotides qui se sont terminés par la mort, j'ai trouvé le sang excessivement fluide; chez l'un des malades, qui ne mourut qu'au vingtième jour, j'ai trouvé le péricarde rempli d'une substance gélatineuse, couleur jaune d'œuf, adhérente aux parois du cœur qui étaient rugueuses, et cette substance se détachait très-difficilement même en grattant avec le manche du scapel.

Mouvement des malades entrés à la maison de santé du 1er juin au 15 octobre 1862.

JUIN

Existence du 1er juin.....	52	Fièvre jaune....	20	491
		Autres maladies.	32	
Malades reçus pendant le mois.	439	Fièvre jaune....	362	
		Autres maladies.	77	
Sortis guéris.....	341	.....		379
Décédés pendant le mois.....	38			
Existence le 1er juillet.....				112

JUILLET

Existence au 1er juillet.....	112	Fièvre jaune...	83	599
		Autres maladies.	29	
Entrés pendant le mois.....	487	Fièvre jaune ...	468	
		Autres maladies.	19	

Sortis guéris	437	.....	549
Décédés	114		
Existence le 1er août			50

AOUT

Existence au 1er août	50	Fièvre jaune	50	177
Entrés pendant le mois	127	Fièvre jaune	105	
		Autres maladies	22	
Sortis guéris	124	.....		146
Décédés. Fièvre jaune	19			
Décédés. Autres maladies	3			
Existence au 1er septembre				31

SEPTEMBRE

Existence au 1er septembre	31	Fièvre jaune	20	165
		Autres maladies	11	
Entrés pendant le mois	134	Fièvre jaune	111	
		Autres maladies	23	
Sortis guéris	119	.....		137
Décédés	18			
Existence au 1er octobre				28

OCTOBRE

Existence au 1er octobre	28	Fièvre jaune	21	74
		Autres maladies	7	
Entrés pendant le demi mois	46	Fièvre jaune	41	
		Autres maladies	5	
Sortis pendant le demi-mois	45	.....		52
Décédés pendant le demi-mois	7			
Existence au 15 octobre		Fièvre jaune	16	22
		Autres maladies	6	
Du 1er juin au 15 octobre	1.285	Fièvre jaune	1.107	
		Autres maladies	178	
Décédés	199	Fièvre jaune	196	
		Autres maladies	3	

Si on réfléchit un moment que sur ce nombre de malades nous avons dû en recevoir à toutes les périodes de la maladie, on reconnaîtra, comme nous l'avons déjà dit que les résultats que nous avons obtenus n'ont pas été moins satisfaisants que ceux qu'on obtient en Europe pendant une épidémie quelconque. Ces résultats eussent assurément été tout autres s'il ne s'était présenté à nous que des sujets à la période d'invasion. Mais souvent il nous est arrivé de ne recevoir qu'un cadavre; l'homme était mort dans le canot avant d'être débarqué et il est bien triste d'être obligé de dire que la négligence et l'avarice sont le plus souvent la cause de pareils malheurs.

Malades des différentes nations qui ont reçu des soins à la maison de santé du 1er juin au 15 octobre.

	Entrés.	Sortis.	Décédés.	Existence
Espagnols	129	103	22	4
Français	118	92	19	7
Allemands	261	219	34	8
Anglais	356	304	52	»
Danois	95	80	15	»
Suédois	55	38	17	»
Norwégiens	74	64	10	»
Russes	20	14	6	»
Américains	116	97	17	2
Autrichiens	4	2	2	»
Hollandais	35	31	4	»
Belges	19	18	»	1
Portugais	3	2	1	»
	1.285	1.064	199	22

De ces 1285 malades, 1107 eurent la fièvre jaune, et des

199 décès, 196 de fièvre jaune et 3 d'autres maladies ce qui donne en décès 17 1/2 pour cent.

Sur ces 1107 cas, 7 malades ont présenté le type continu et 5 ont succombé, tous les autres ont offert les types rémittent ou intermittent; dans 14 cas le froid fut accompagné d'un tremblement comme dans les fièvres pernicieuses graves.

Sur les 196 malades décédés, 96 vomirent le sang couleur marc de café; 3 furent atteints de parotides avec résorption purulente; 4 de gangrène spontanée; 2 de mouvements convulsifs comme si la moelle épinière eut été excitée avec un instrument; 31 d'hémorrhagie. Très-rarement nous avons observé la teinte jaune qui donne son nom à la maladie; très-souvent au contraire nous avons vu des pétéchies et des ecchymoses.

Sur les 215 malades qui se sont présentés avec le symptôme vomissement, variant dès son début des pellicules de la muqueuse au vomissement noir, 96 seulement ont succombé. Des 215, 135 étaient atteints de vomissements bilieux ou mélangés, et 80 de sang couleur marc de café; des 135, 16 seulement sont morts. Mais quant aux 80 aux vomissements marc de café, ils ont tous succombé. Il s'est présenté 49 cas de parotides simples et 7 de parotides doubles; des premières nous perdîmes 1, et des secondes 2. Les rechutes ont été au nombre de 97 dont 39 décès.

Les hémorrhagies les plus communes ont été les nasales et les buccales: 5 hommes atteints d'hémorrhagies anales moururent, et 2 d'hématuries, habituellement considérées comme critiques moururent également.

Des 4 malades atteints de gangrène spontanée, un était un jeune Allemand, bilieux; il sentit son bras gauche s'endormir, des phlyctènes parurent et il mourut 18 heures après. Un autre, un jeune Norwégien de quatorze ans, il sentit une violente douleur à la cuisse et mourut 20 heures après; un

troisième, aussi Norwégien, de vingt ans, de la même manière, et le quatrième, Français, se plaignit de douleurs très-violentes générales, qui se localisèrent au cou-de-pied, et il mourut 7 heures après. Chez tous le sang était très-liquide.

TABLE DES MATIÈRES

La Fièvre jaune à la Havane, sa nature, son traitement..... 1
Acclimatement..... 7
Symptômes. — Cas aigu foudroyant..... 12
Frissons..... 24
Chaleur..... 26
Céphalalgie..... 26
Délire..... 27
Photophobie..... 28
Douleurs générales..... 29
Langue..... 30
Gencives..... 32
Haleine..... 32
Soif..... 33
Respiration-Dyspnée..... 33
Estomac. — Intestins..... 34
Vomissements..... 36
Hoquet..... 40
Jaunisse..... 41
Intestins..... 43
Urines..... 45
Peau..... 47
Pouls..... 49
Moral..... 50
Hémorrhagie..... 52
Épistaxis..... 52
Hémorrhagie gengivale..... 53
Hémorrhagie de l'estomac..... 53
Hémorrhagie anale..... 54
Hématurie..... 54
Anatomie pathologique..... 57

Cerveau 57
Moelle épinière 58
Poumons. — Cœur 58
Abdomen 59
Foie 60
Diagnostic différentiel 62
Pronostic 74
Nature de la maladie 82
Médication. — Saignées 115
Pédiluves 115
Vomitifs 116
Purgatifs 119
Calomel 121
Sudorifiques 123
Sulfate de quinine 125
Bicarbonate de soude. — Noix vomique 127
Belladone. — Camphre 128
Tannin 128
Arsenic 129
Fer 131
Glace 132
Tisanes 132
Régime 133
Convalescence 133
Inoculation 138
Rapport de 1862 143

Imp. de L. Toinon et Cᵉ, à Saint-Germain.

RETURN TO: CIRCULATION DEPARTMENT
198 Main Stacks

LOAN PERIOD Home Use	1	2	3
	4	5	6

ALL BOOKS MAY BE RECALLED AFTER 7 DAYS.
Renewals and Recharges may be made 4 days prior to the due date. Books may be renewed by calling 642-3405.

DUE AS STAMPED BELOW.

JUN 12 2007

FORM NO. DD6
50 M 1-06

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY
Berkeley, California 94720–6000

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE & FILS

TESTE. Comment on devient homœopathe. Paris, 1865, in-12 de 322 pages. 3 fr. 50

TESTE. Le magnétisme animal expliqué, ou Leçons analytiques sur la nature essentielle du magnétisme, sur ses effets, son histoire, ses applications, les diverses manières de le pratiquer, etc., par le docteur A. Teste. Paris, 1845, in-8. 7 fr

TESTE. Traité homœopathique des maladies aiguës et chroniques des enfants, par le docteur A. Teste. 2e *édit.*, revue et augm. Paris, 1856, in-18 de 420 p. 4 fr. 50

TESTE. Manuel pratique de magnétisme animal. Exposition méthodique des procédés employés pour produire les phénomènes magnétiques et leur application à l'étude et au traitement des maladies. 4e *édit. augm.* Paris, 1853, in-12. 4 fr.

TESTE. Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique, par le docteur A. Teste, membre de la Société de médecine homœopathique. Paris, 1853. 1 vol. in-8 de 600 pages. 8 fr.

ANGLADA. Traité de la contagion pour servir à l'histoire des maladies contagieuses et des épidémies, par Charles Anglada, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1853, 2 vol. in-8. 12 fr.

BARRALLIER. Du typhus épidémique, et histoire médicale des épidémies de typhus observées au bagne de Toulon en 1855 et 1856, par le docteur A.-M. Barrallier, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine navale du port de Toulon, second médecin en chef de la marine. Paris, 1861, in-8 de 550 pages. 5 fr.

BOUDIN. Traité de géographie et de statistique médicales, et des maladies endémiques, comprenant la météorologie et la géologie médicales, les lois statistiques de la population et de la mortalité, la distribution géographique des maladies, et la pathologie comparée des races humaines, par le docteur J.-Ch.-M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire Saint-Martin. Paris, 1857, 2 vol. grand in-8, avec 9 cartes et tableaux. 20 fr.

DUTROULAU. Traité des maladies des Européens dans les pays chauds (régions tropicales), climatologie, maladies endémiques, par le docteur A.-F. Dutroulau, premier médecin en chef de la marine. Paris, 1861, in-8, 608 pages. 8 fr.

FONSSAGRIVES. Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, ou du Régime envisagé comme moyen thérapeutique, par le docteur J.-B. Fonssagrives, professeur à la Faculté de Montpellier, etc. Paris, 1861, 1 vol. in-8 de 660 pages. 8 fr.

FONSSAGRIVES. Traité d'hygiène navale, ou de l'influence des conditions physiques et morales dans lesquelles l'homme de mer est appelé à vivre, et des moyens de conserver sa santé, par le docteur J.-B. Fonssagrives, médecin en chef de la marine. Paris, 1856, in-8 de 800 pages, avec 57 figures. 10 fr.

FRERICHS. Traité pratique des maladies du foie, par Frerichs, professeur de clinique médicale à l'Université de Berlin, traduit de l'allemand par les docteurs Dumesnil et Pellagot, édition revue par l'auteur, *seconde édition* revue et augmentée. Paris, 1865, 1 vol. in-8 de xvi-774 pages avec 120 figures. 10 fr.

LEFÈVRE. Recherches sur les causes de la colique sèche observée sur les navires de guerre français, particulièrement dans les régions équatoriales et sur les moyens d'en prévenir le développement, par M. A. Lefèvre, directeur du service de santé de la marine au port de Brest. Paris, 1859, in-8 de 312 pages. 4 fr. 50

RIBES. Traité d'hygiène thérapeutique, ou Application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies, par Fr. Ribes, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1860. 1 volume in-8 de 828 pages. 10 fr.

Imprimerie L. Toinon et Ce, à Saint-Germain.